



Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

rebâtir

LES SOINS DE SANTÉ *ensemble*

CE QUI S'EST DIT: SÉANCES PROVINCIALES DE DIALOGUES

PRÉSENTÉ AU MINISTRE DE LA SANTÉ



Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

TABLE DES MATIÈRES

1. SOMMAIRE EXÉCUTIF	5
2. INTRODUCTION	8
3. MÉTHODOLOGIE	10
4. PROFIL DU PARTICIPANT	14
5. REBÂTIR NOTRE SANTÉ	20
5.1 IMPUTABILITÉ PERSONNELLE.....	21
5.2 ÉDUCATION/INFORMATION	25
5.3 NUTRITION/ALIMENTATION	27
5.4 ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	30
5.5 COMMUNAUTÉ	32
6. REBÂTIR NOTRE SYSTÈME	36
6.1 GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	37
6.1.1 Imputabilité.....	37
6.1.2 Modèles de financement	38
6.2 SERVICES AXÉS SUR LE CITOYEN	41
6.2.1 Navigation dans le système de santé.....	41
6.2.2 Services de santé communautaires	42
6.2.3 Soins aux aînés	43
6.2.4 Santé mentale	44
6.3 Fournisseurs de soins de santé	46
7. CONCLUSION	49

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

1. SOMMAIRE EXÉCUTIF

En juin 2012, la ministre de la Santé, Madeleine Dubé, a été l'hôte du dialogue *Rebâtir les soins de santé ensemble* avec pour objectif d'engager aussi bien les citoyens que les parties intéressées dans une conversation d'apprentissage itérative, de *Néo-Brunswickois à Néo-Brunswickois*, dans le but de mieux contribuer au Plan provincial de santé qui est présentement en préparation. En collaboration avec le ministère de la Santé (MS), on a demandé au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) de concevoir des séances de dialogue et de soumettre par la suite un rapport sur « *Ce qui s'est dit* ». Au long de cette initiative, un total de **5809 réponses** ont été données par plus de 600 Néo-Brunswickois, pendant les neuf séances de dialogues dont on a relevé les principales constatations.

Ce rapport contient la méthodologie d'engagement utilisée pendant cette initiative, un profil des participants et les thèmes clés mentionnés par les participants. Les points de vue ci-dessous reflètent les réponses des participants aux deux questions spécifiques posées concernant les soins de santé au Nouveau-Brunswick.

1. *Quels petits changements les citoyens et communautés pourraient faire dans le but de réduire la demande sur le système de santé?*
2. *Tout en considérant la réalité fiscale, comment le système de santé peut-il faire preuve d'intégration pour mieux répondre aux demandes actuelles?*

Principales constatations

Les participants croient essentiellement que les citoyens doivent être plus imputables de leurs comportements personnels liés à la santé et de ceux de leurs enfants. Ils reconnaissent aussi le rôle important que l'éducation joue en matière de changement de perspective du public à l'égard de l'état de santé de notre population. Prises dans leur ensemble, les opinions des participants ont été claires :

IMPUTABILITÉ

- ✓ Une plus grande imputabilité de la part des citoyens quant à leurs propres comportements en santé et ceux de leurs enfants.
- ✓ Une attente claire en ce qui a trait à une plus grande imputabilité de la part des décideurs, tant au ministère de la Santé qu'aux Régies régionales de Santé, des fournisseurs de soins de santé ainsi que des réceptionnistes en soins de santé.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

- ✓ Réévaluer le programme éducatif des écoles publiques et les occasions éducatives dans la communauté reliées à l'alimentation et aux activités physiques.
- ✓ Promouvoir l'éducation physique durant toute l'année académique, dans chaque école et de la maternelle à la 12^e année.

AXÉ SUR LE CITOYEN

- ✓ Améliorer les campagnes de sensibilisation qui renseignent les citoyens sur le moment et l'endroit où consulter, en ce qui a trait à leurs besoins/questions en santé.
- ✓ Davantage d'outils de navigation dans le système. Respecter le fait que tous n'ont pas les mêmes besoins, p.ex., les personnes malentendantes.
- ✓ Tout faire pour garder les aînés en dehors des hôpitaux et leur donner des soins dans des endroits plus appropriés, aussi près que possible de la maison.
- ✓ Éliminer toute épreuve inutile liée aux soins prodigués à des êtres chers à la maison et proposer des incitatifs fiscaux pour ce faire.
- ✓ Une plus grande collaboration et à une meilleure communication axée sur le citoyen de la part de tous les travailleurs en soins de santé.

COMMUNAUTÉ

- ✓ Une stratégie/une concentration interdépartementale sur des investissements en santé communautaire, dans la mesure où l'on croit que les soins de santé sont prodigués en communauté, tandis que les soins liés à la maladie sont dispensés à l'hôpital.
- ✓ On estime que les réseaux communautaires sont mieux à même de faire face à la santé mentale, aux déterminants sociaux de la santé, etc.
- ✓ Un appui sérieux au Programme extra-mural et un appel à une expansion de ses services.
- ✓ Arrêtons de parler et commençons à agir en matière de services de santé mentale dans les communautés, en s'inspirant des principales initiatives dans d'autres juridictions comme les *Connections Clubhouse* de *Capital Health*.

GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

- ✓ Améliorer les modèles de financement, selon les pratiques exemplaires, pour rendre les médecins imputables
- ✓ Adresser la pratique *d'une seule affection de la santé à examiner par visite* à laquelle sont confrontés les citoyens lors de visites médicales
- ✓ Une plus grande intégration/collaboration entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

- ✓ La mise en place immédiate *de dossiers médicaux électroniques* qui mènera à un système bien intégré *d'Un patient, un dossier*.
- ✓ L'intégration des fournisseurs de soins de santé alliés au système de santé public, ce qui permettrait de libérer des médecins et des infirmières praticiennes afin qu'ils puissent faire leur travail, *de manière holistique*.

RÔLE DE L'EMPLOYEUR

- ✓ Inciter les employeurs à offrir des espaces de travail plus sains aux Néo-Brunswickois, en leur proposant des mesures incitatives alléchantes en matière d'impôt qui seraient irrésistibles.

ENVIRONNEMENT

- ✓ Procéder à des études des répercussions sur la santé et sur l'environnement lors de travaux d'exploration environnementale, de pulvérisation, etc., car les facteurs environnementaux peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé des Néo-Brunswickois.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

2. INTRODUCTION

La ministre de la Santé, Madeleine Dubé, a été l'hôte, durant une période de trois semaines, de neuf séances publiques de dialogue qui ont eu lieu dans tout le Nouveau-Brunswick, dans le but d'inviter les citoyens à façonner la vision que devrait adopter le prochain Plan provincial de santé. En collaboration avec le ministère de la Santé (MS), on a demandé au Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) de concevoir des séances de dialogue et de soumettre par la suite un rapport sur « *Ce qui s'est dit* ».

Dans les mois qui ont précédé les séances de dialogue, le ministère de la Santé a produit une [vidéo](#) intitulée *Rebâtir les soins de santé ensemble*, dans le but d'informer le public des enjeux et des défis auxquels est confronté le système de santé au Nouveau-Brunswick. D'une durée de 13 minutes, la [vidéo](#) comprend des informations de base sur autant l'état de santé de la population de la province que la viabilité de notre système de santé. Les participants l'ont visionné, dans la langue de leur choix, au début de chaque séance de dialogue.

Capitalisant sur les messages clés de la [vidéo](#), Stéphane Robichaud, directeur général du CSNB, a animé les deux présentations individuelles qui ont suivi, en plus d'agir à titre de modérateur de toutes les neuf séances. Chaque présentation a été suivie d'une question de dialogue qu'on a demandé aux participants d'étudier, avec l'aide d'un animateur formé. Les questions de dialogue, telles que décrites dans les chapitres cinq et six, se sont inspirées du contenu clé de la [vidéo](#).

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

3. MÉTHODOLOGIE

Le dialogue *Rebâtir les soins de santé ensemble* avait pour objectif d'engager aussi bien les citoyens que les parties intéressées dans une conversation d'apprentissage itérative, de *Néo-Brunswickois à Néo-Brunswickois*, dans le but de mieux contribuer au Plan provincial de santé qui est présentement en préparation. Le lieu, la date et l'heure de toutes les neuf séances (**Tableau 3.1**) ont été déterminés à l'avance afin de coïncider avec la disponibilité de la ministre de la Santé, Madeleine Dubé, qui a joué un rôle actif dans toutes les séances.

Tableau 3.1 Distribution provinciale des séances de dialogue par lieu, date et heure

Site de dialogue	Date (jj/mm/aaaa)	Heure
Edmundston	18/06/2012	18 h – 21 h
Campbellton	19/06/2012	18 h – 21 h
Fredericton	21/06/2012	18 h – 21 h
Tracadie- Sheila	25/06/2012	18 h – 21 h
Moncton	26/06/2012	18 h – 21 h
Miramichi	27/06/2012	18 h – 21 h
Bathurst	28/06/2012	18 h – 21 h
Saint John	03/07/2012	18 h – 21 h
Woodstock	05/07/2012	18 h – 21 h

Pour accroître la sensibilisation du public à l'égard des séances de dialogue à venir, la radio et les journaux locaux et régionaux, ainsi qu'un envoi massif de cartes postales publicitaires ont communiqué des renseignements clés sur le contenu, le lieu, la manière, le pourquoi et l'heure de cette initiative. Bien qu'une préinscription à la séance n'ait pas été obligatoire, elle était quand même suggérée, de manière à en faciliter la gestion logistique, c.-à-d. répondre aux besoins en mobilité, disposer du nombre approprié d'animateurs aux tables, du nombre de sièges suffisant, etc. On a demandé à ceux qui désiraient participer, mais ne pouvaient assister aux séances, de soumettre leurs idées en ligne, par le biais d'une page Web utilisée exclusivement pour ce projet. Le ministère de la Santé a géré seul cette page Web. Elle a été mise en ligne le 18 juin 2012 afin de coïncider avec la journée de la première séance de dialogue et est demeurée active jusqu'au 31 juillet 2012. Un total de 13 soumissions en ligne a été reçu durant cette période et nous en tenons compte tout au long du présent rapport. De plus, tous ceux qui ont soumis un mémoire sur papier pour examen ont reçu un accusé de réception de la ministre.

Des Cartes de réponse de l'auditoire électroniques (télécommandes de vote) ont été utilisées au cours de chaque séance pour recueillir les commentaires des participants sur diverses questions. Les tableaux présentés dans le présent

Rebâtir ensemble les soins de santé

Séances de consultation : Ce qui s'est dit

document font voir les résultats provinciaux des questions individuelles. Bien que plus de 600 personnes aient assisté aux séances dans toute la province, on a recueilli un maximum de 579 réponses individuelles à n'importe quelle des questions. Les taux de réponse des participants varient selon qu'une réponse a été soumise ou pas durant le laps de temps alloué.

3.1 ANIMATEURS

Les animateurs aux tables ont été recrutés au sein du personnel du gouvernement du Nouveau-Brunswick ainsi qu'à partir d'une liste d'animateurs associés au CSNB. Préalablement à leur session de formation obligatoire, les animateurs ont reçu un Guide du facilitateur (**Annexe A**) spécifiquement conçu pour les séances de dialogue *Rebâtir les soins de santé ensemble*. En plus de cette formation, les animateurs ont participé à une session d'information d'une heure avant le début de la séance spécifique à laquelle on leur avait assigné leur travail d'animateur, puis à une séance de compte rendu par la suite. Où et lorsque cela était approprié, les commentaires reçus des animateurs étaient mis en œuvre à la séance de dialogue suivante, afin d'améliorer l'expérience des participants.

Tableau 3.1

Les règles de base du dialogue

1. Le **respect** de tous points de vue
2. Une **écoute** ouverte et attentive des autres
3. **S'abstenir** de tout jugement; il n'y a pas d'opinions « erronées »
4. **Vérifiez** vos propres présomptions
5. **Exprimez** votre désaccord par des idées plutôt qu'en fonction des individus
6. Travaillez **ensemble** et ayez du **plaisir!**

3.2 TABLES D'INSCRIPTION

L'inscription sur place a été établie de façon à accueillir les participants et à leur assigner une table en fonction de leur perspective individuelle et de la langue officielle de leur choix. On a procédé ainsi afin d'assurer une conversation diversifiée à chaque table, en plus de permettre aux participants de s'exprimer dans la langue dans laquelle ils sont le plus à l'aise. Dans quelques cas, des participants ont refusé qu'on leur assigne une table spécifique et ont décidé de s'asseoir ailleurs.

3.3 RÈGLES DE BASE

On a rappelé aux participants que l'objectif du dialogue est de travailler à une compréhension des points de vue

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

des autres et non d'établir un « vainqueur » ou un « perdant ». Pour insister davantage sur ce point, on a présenté les règles de base (**Tableau 3.1**) au cours de la première présentation de la soirée et les avons affichées de façon proéminente au centre de chaque table de dialogue dans les deux langues officielles.

3.4 TABLEAU D’AFFICHAGE (STATIONNEMENT)

Les participants qui souhaitaient soulever des enjeux/questions d'intérêt personnel ou qui voulaient partager leur point de vue sur un sujet qui n'avait pas été abordé au cours de la séance de dialogue, pouvaient le faire en rédigeant leur question puis en l'affichant au stationnement et/ou en la remettant à l'animateur à la table. Si les participants souhaitaient obtenir une réponse à leur question, ils devaient nous remettre leurs coordonnées personnelles. Tous les messages du stationnement ont été recueillis à la fin de chaque séance de dialogue et remis aux représentants du ministère de la Santé afin qu'ils assurent un suivi. En tout, environ 40 enjeux/questions ont été affichés au stationnement tout au long des neuf séances provinciales de dialogue.

3.5 RECRUTEMENT

Aucun processus de recrutement actif n'a été utilisé dans le cadre de ce projet. Toutes les séances de dialogue ont été ouvertes au public. Les taux de participation ont varié de 24 à 119 personnes par site. La densité de population des lieux géographiques où ont eu lieu les séances de dialogue, ainsi que le court laps de temps annonçant la tenue de ces séances de dialogue peuvent avoir eu des répercussions sur le taux de participation dans certains sites.

3.6 LIMITES GÉNÉRALES

- Un délai imprévu dans la préparation du matériel de communication a empêché que les cartes postales publicitaires soient livrées avant la tenue des premières séances de dialogue. Pour compenser, des méthodes alternatives de communication, comme la publicité à la radio et dans les quotidiens/hebdomadaires locaux/régionaux ont été utilisées.
- Le court laps de temps annonçant les séances de dialogue n'a pas permis la préparation de mémoires plus détaillés.
- On a informé les participants des enjeux et des défis qui confrontent le système de Santé du Nouveau-Brunswick, grâce à la [vidéo](#) *Rebâtir les soins de santé ensemble* au début de chaque séance et aux présentations qui ont eu lieu durant la soirée. Aucun cahier de travail ou de guide de conversation attirant l'attention des participants sur les questions de dialogue n'ont été préparés pour distribution.
- Aucun exercice de validation n'a été intégré à cette initiative.

3.7 MESURES INCITATIVES

Du café, du thé et de l'eau étaient disponibles tout au long des séances de dialogue. Cependant, aucune mesure incitative ni allocation n'ont été offertes en échange de la participation. Toutes les séances de dialogue ont été ouvertes au grand public.

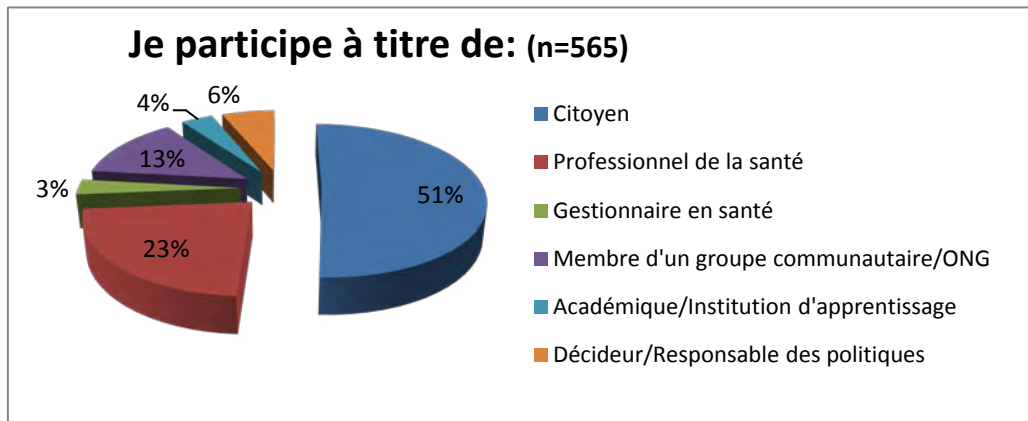
4. PROFIL DU PARTICIPANT

Avant la première présentation de la soirée, on a demandé aux participants de répondre à des questions à choix multiples à l'aide de leurs *Cartes de réponse de l'auditoire* électroniques (télécommandes de vote). Les cinq premières questions étaient de nature démographique et ont permis de dresser un profil des participants. La sixième et dernière question portait sur leur niveau de sensibilisation à la santé, avant de lancer la première question de dialogue de la soirée.

4.1 PERSPECTIVES

Bien que certains participants soient venus avec plus d'une perspective, on leur a demandé de s'identifier et de préciser la perspective qui motivait leur participation ce soir-là. Le tableau suivant fournit un portrait des distributions provinciales des participants selon leurs perspectives.

Tableau 4.1.1 Distribution provinciale des participants selon leurs perspectives



Comme indiqué dans le **tableau 4.1.2** ci-dessous, certains sites de dialogue ont été biaisés par une représentation favorisant les parties intéressées [Professionnels de la santé, gestionnaires en santé, membres d'un groupe communautaire / ONG (organisme non gouvernemental), académique /institution d'apprentissage, décideurs/responsables des politiques]. Cependant, la perspective citoyenne générale autoévaluée atteignait 51 % dans toute la province, se rapprochant ainsi du partage désiré de 50/50 entre les citoyens et les parties intéressées.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

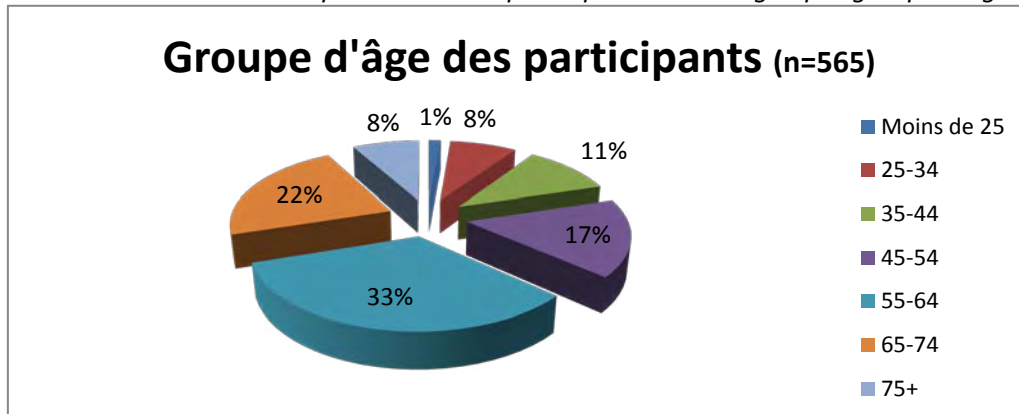
Tableau 4.1.2: Distribution des groupes de citoyens et des parties intéressées par site de dialogue en %

Sites de dialogue	Citoyens	Parties intéressées
Edmundston	57 %	43 %
Campbellton	38 %	62 %
Fredericton	43 %	57 %
Tracadie-Sheila	57 %	43 %
Moncton	36 %	64 %
Miramichi	76 %	24 %
Bathurst	43 %	57 %
Saint John	48 %	52 %
Woodstock	53 %	47 %
Provincial	51 %	49 %

4.2 GROUPES D'ÂGE

Comme indiqué dans le **tableau 4.2.1**, un total de 20 % de tous les participants au dialogue se sont auto-identifiés comme faisant partie d'un des groupes d'âge suivants : moins de 25 ans, 25 à 34 ans et 35 à 44 ans, alors que 63 % des participants au dialogue se sont auto-identifiés comme appartenant aux groupes d'âge suivants : 55 à 64 ans; 65 à 74 et 75 ans et plus. De manière spécifique, les participants au dialogue âgés de 55 à 64 ans représentaient la plus grande proportion des participants, soit 33 %, alors que les participants de 25 ans et moins étaient les moins représentés à chaque séance de dialogue, à 1 %. Là et lorsque ces différences se sont produites, le modérateur a rappelé aux participants de conserver à l'esprit le groupe sous-représenté lors de leurs discussions de table.

Tableau 4.2.1 Distribution provinciale des participants au dialogue par groupe d'âge



Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Selon Statistique Canada (2011), lorsqu'on compare la distribution des groupes d'âge du Nouveau-Brunswick à la distribution des groupes d'âge des participants au dialogue, les citoyens du Nouveau-Brunswick âgés de moins de 44 étaient, et de loin, sous-représentés au cours des séances de dialogue (**Tableau 4.2.2**). En même temps, les citoyens du Nouveau-Brunswick de 55 à 74 ans étaient très surreprésentés. En termes de statistiques, les citoyens de 35 à 54 ans et ceux de plus de 75 ans étaient bien représentés, selon la distribution des groupes d'âge de la province.

Tableau 4.2.2 Distribution des groupes d'âge du Nouveau-Brunswick comparée à la distribution des groupes d'âge des participants au dialogue

Groupes d'âge	Distribution des groupes d'âge de la population du N.-B.		Distribution des groupes d'âge des participants au dialogue	
	En %	Selon le décompte	En %	Selon le décompte
Moins de 25 ans	28 %	208 198	1 %	8
25-34 ans	12 %	92 088	8 %	45
35-44 ans	13 %	98 151	11 %	61
45-54 ans	16 %	122 703	17 %	93
55-64 ans	15 %	111 602	33 %	188
65-74 ans	9 %	67 560	22 %	125
75 ans +	7 %	55 153	8 %	45

Source: Statistique Canada (2011). *Table 051-0001 – Estimés de la population, par groupes d'âge et sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf annotation contraire), CANSIM (base de données).*

4.3 GENRE

Étant donné qu'il n'y a pas eu de stratégies spécifiques de recrutement pour les séances de dialogue *Rebâtir les soins de santé ensemble*, aucune distribution spécifique des genres n'a été ciblée. Dans l'ensemble, la distribution des participants au dialogue par genre s'est établie à 59 % de femmes versus 41 % d'hommes. (**Tableau 4.3.1**)

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Tableau 4.3.1 Distribution provinciale des participants au dialogue par genre



Selon Statistique Canada (2011), lorsqu'on compare la distribution des groupes de genre du Nouveau-Brunswick à la distribution des groupes de genre des participants au dialogue, les hommes ont été statistiquement sous-représentés (41 %) dans toutes les séances de dialogue. Concomitamment, selon la même source, les femmes ont été surreprésentées (59 %) (**Tableau 4.3.2**).

Tableau 4.3.2 Distribution des genres au Nouveau-Brunswick comparée à la distribution des genres des participants au dialogue

Genre	Distribution des groupes de genre au N.-B.	Distribution des groupes de genre des participants au dialogue
	En %	En %
Homme	49 % (370 900)	41 % (232) ↑
Femme	51 % (385 500)	59 % (336) ↓

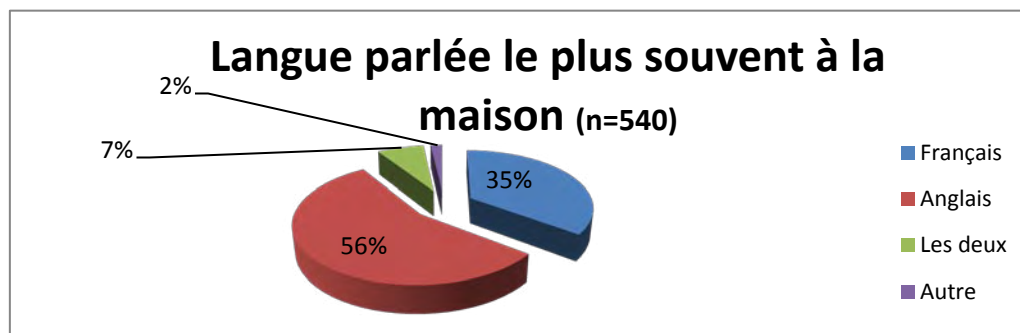
Source: Statistique Canada (2011). *Table 051-0001 – Estimés de la population, par groupes d'âge et sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf annotation contraire), CANSIM (base de données).*

4.4 LANGUE

À l'aide de *Cartes de réponse de l'auditoire* électroniques, on a demandé aux participants d'identifier la langue la plus parlée à la maison. Non seulement leurs réponses ont fourni un portrait de la distribution générale par langue, mais cela a également permis au modérateur de jauger la langue préférée dans laquelle s'adresser aux participants au cours des séances individuelles. Le **tableau 4.4.1** présente une comparaison entre les langues française (35 %) et anglaise (56 %), alors que 7 % des participants se sont auto-identifiés comme parlant les deux langues à la maison. Les participants qui parlent une autre langue que le français et l'anglais étaient sous-représentés (2 %).

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

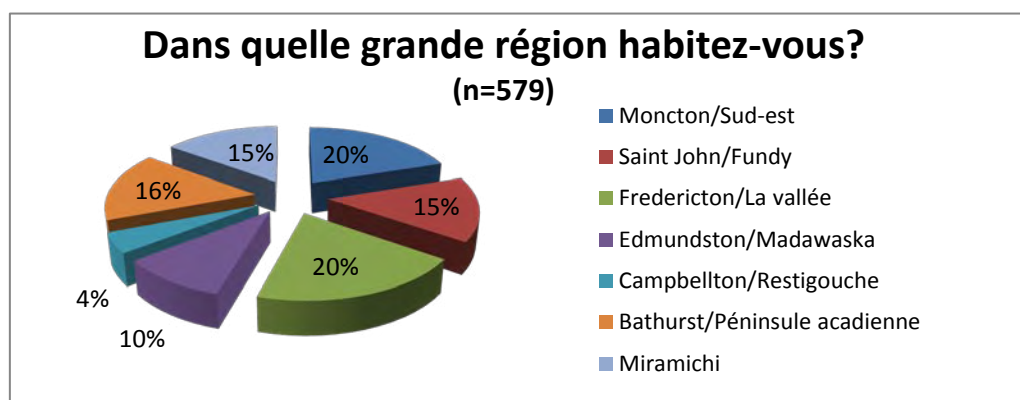
Tableau 4.4.1 Distribution provinciale des participants au dialogue par langue parlée à la maison



4.5 ZONES DE SANTÉ

Bien que neuf séances de dialogue aient eu lieu dans tout le Nouveau-Brunswick au cours d'une période de trois semaines, on a invité les participants à assister à la séance qui leur convenait le mieux. Pour avoir une meilleure idée de la représentation par Zone de santé provinciale, on a demandé aux participants d'identifier la région dans laquelle ils vivent. Comme le démontre le **tableau 4.5.1**, la distribution générale des participants a varié considérablement, de 4 % des participants qui se sont identifiés à la région de Campbellton/Restigouche (Zone de santé 5) à 20 % des participants qui se sont identifiés à la région de Moncton/Sud-Est (Zone de santé 1) et Fredericton/La vallée (Zone de santé 3), respectivement.

Tableau 4.5.1 Distribution provinciale des participants par zone de santé



Selon le *Recensement des prévisions démographiques (2011)*, lorsqu'on compare la dimension de la population par zone de santé à la distribution des participants au dialogue par zone de santé, les régions Moncton/Sud-Est (Zone de santé 1) et Saint John/Fundy (Zone de santé 2) étaient statistiquement sous-

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

représentés dans toutes les séances de dialogue. Réciproquement, les régions de Bathurst/Péninsule acadienne (Zone de santé 6) et Miramichi (Zone de santé 7) étaient statistiquement surreprésentés dans toutes les séances de dialogue. Le nombre de participants au dialogue qui se sont identifiés aux régions de Fredericton/La vallée (Zone de santé 3), Edmundston/Madawaska (Zone de santé 4) et de Campbellton/Restigouche (Zone de santé 5) étaient statistiquement représentatif de la dimension de la population du Nouveau-Brunswick dans ces régions (**Tableau 4.5.2**).

Tableau 4.5.2 Distribution de la population du Nouveau-Brunswick par zone de santé comparée à la distribution des participants au dialogue par zone de santé

Zones de santé du Nouveau-Brunswick	Distribution de la population du N.-B. par zone de santé	Distribution des participants au dialogue par zone de santé
	en %	en %
1-Moncton/Sud-est	26 %	20 %
2-Saint John/Fundy	23 %	15 %
3-Fredericton/La vallée	23 %	20 %
4-Edmundston/Madawaska	6,9 %	10 %
5-Campbellton/Restigouche	3,8 %	4 %
6-Bathurst/Péninsule acadienne	10,8 %	16 %
7- Miramichi	6,3 %	15 %

Source: Statistique Canada, Recensement des prévisions démographiques (2011).

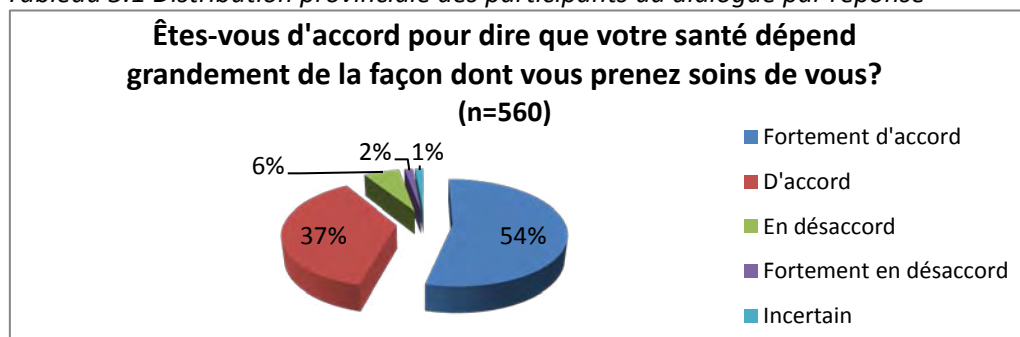
5. REBÂTIR NOTRE SANTÉ

Capitalisant sur l'insistance de la [vidéo](#) *Rebâtir les soins de santé ensemble* sur les petits changements qui mènent souvent à des résultats à long terme, on a invité les participants à examiner les *petits changements* qu'eux, en tant que citoyens, peuvent faire dans leur propre vie, ainsi que les *petits changements* qui pourraient se produire dans la communauté, dans le but de réduire la demande sur le système de santé. Le but de cette discussion n'était pas d'en arriver à un consensus aux tables individuelles, mais de mieux comprendre ce que les citoyens estiment être de leur propre ressort en tant que citoyens. Afin de mieux apprécier le niveau de sensibilisation à la santé qui existait avant le lancement de la question de dialogue, on a posé la question suivante aux participants : « Êtes-vous d'accord pour dire que que votre santé dépend grandement de la façon dont vous prenez soin de vous? » L'ensemble des réponses se trouve ci-dessous dans le **Tableau 5.1**.

« Une vie saine commence à la maison »

Participant - site de Saint John

Tableau 5.1 Distribution provinciale des participants au dialogue par réponse



Comme l'indique le **tableau 5.1**, 54 % de tous les participants au dialogue sont fortement en accord que leur santé dépend grandement de la façon dont ils prennent soin d'eux. Cela va largement dans le sens de la moyenne provinciale de 54,3 % dont font part les Résultats du Sondage sur les soins primaires de santé (CSNB, 2011), basés sur un beaucoup plus grand échantillonnage de 14 040 Néo-Brunswickois.

On a invité les participants, assistés de l'animateur, à travailler ensemble à leurs tables respectives afin d'étudier la première de deux questions de dialogue.

QUESTION DE DIALOGUE 1 : QUELS PETITS CHANGEMENTS LES CITOYENS ET LES COMMUNAUTÉS POURRAIENT FAIRE DANS LE BUT DE RÉDUIRE LA DEMANDE SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ?

Il faut noter que presque toutes les réponses générées par la question de dialogue 1 comportaient une composante éducationnelle qui y était liée. Cependant, pour offrir plus de clarté, nous avons codé les réponses selon leur signification générale. Leur liste apparaît dans le paragraphe suivant.

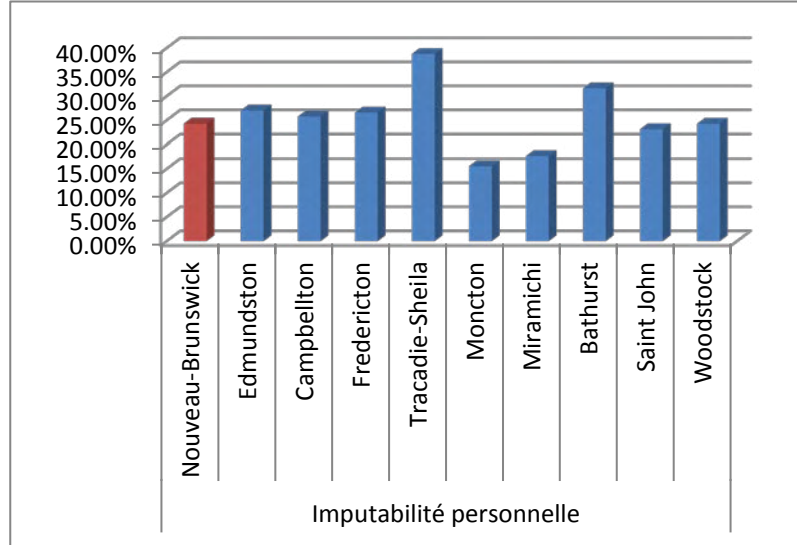
Bien que la plupart des participants aient eu un désir naturel de vouloir d'abord discuter des services offerts par le système de santé, ils n'étaient pas à court de commentaires lorsqu'on les a redirigés vers la question à l'étude. De façon spécifique, nous avons codé par thème, dans les catégories suivantes, 81 % (2538/3110) des réponses générées dans toute la province par cette question : *Imputabilité personnelle* (755/3110); *Éducation/Information* (706/3110); *Nutrition/Alimentation* (558/3110) et *Activité physique* (519/3110). Les autres 19 % ou 572 réponses ont été codées sous *Communauté* (300), *Facteurs socioéconomiques* (209); *Rôle de l'employeur dans la promotion de lieux de travail sains* (42) et *Environnement* (21).

5.1 IMPUTABILITÉ PERSONNELLE

Comme le démontre le **Tableau 5.1.1**, les réponses codées par thème sous *Imputabilité personnelle* représentent 24 % (755/3110) des réponses générées dans toute la province (rouge) par la question de dialogue 1. Lorsqu'on les compare aux sites de dialogue individuels (bleu) les participants de Tracadie-Sheila comptent le plus haut pourcentage de leurs réponses (39 % ou 126/325 réponses) codé sous *Imputabilité personnelle* alors que les participants du site de Moncton ont vu le plus faible pourcentage de leurs réponses (16 % ou 102/656 réponses) être alloué à ce même thème.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Tableau 5.1.1 Pourcentage des réponses codées sous Imputabilité personnelle au Nouveau-Brunswick (rouge) comparé au pourcentage des réponses liées à l'Imputabilité personnelle par site de dialogue individuel (bleu)



Bien que les discussions aient varié d'une table à l'autre et d'un site à l'autre, quelques schémas communs ont rapidement émergé en ce qui a trait à l'*Imputabilité personnelle*. En général, les participants sont d'accord que les citoyens doivent être plus responsables relativement à leur propre santé et faire ce qu'il faut pour prévenir le développement de maladies chroniques. Bien que certains participants aient identifié plusieurs facteurs comme étant responsables du mauvais état de santé des Néo-Brunswickois, d'autres ont rapidement souligné que certaines activités, comme la marche, sont gratuites. De plus, certains ont suggéré que ceux qui ont de mauvaises habitudes de vie soient assujettis à une surtaxe qui, en retour, serait utilisée pour compenser le coût de futurs besoins en matière de soins de santé.

Les participants ont, sans surprise, également souligné le rôle crucial des parents dans l'exemple à donner. Ils ont précisé que les parents doivent se libérer de leur style de vie très accaparant et passer plus de temps à faire de l'exercice avec leurs enfants, à manger plus sainement en famille et à cesser de fumer (si besoin est). Les participants ont fondamentalement senti qu'un retour aux valeurs de base, pour ainsi dire, s'avérerait essentiel à un style de vie familial plus sain.

Les participants ont également fait appel aux fournisseurs de soins de santé pour qu'ils deviennent des modèles de comportement sain. Un participant a

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

indiqué à quel point il est difficile d'accepter un avis de cesser de fumer venant d'un fournisseur de soins de santé qui sent la cigarette.

Tableau 5.1.2 Échantillon des commentaires liés à l'Imputabilité personnelle dans toute la province

Thème	Échantillon de commentaires des participants
Imputabilité personnelle	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Développer une culture où les citoyens sont impliqués à l'égard de leur propre santé et dans leur communauté ✓ Donner l'exemple, ne pas fumer ✓ Les fumeurs devraient payer un impôt additionnel afin de payer le coût de leurs futurs soins de santé ✓ S'intéresser au transport actif ✓ Conserver un poids idéal ✓ Avoir des relations sexuelles protégées ✓ Apprendre à lire les étiquettes ✓ Diriger/être bénévole lors d'activités sportives pour enfants ✓ Diminuer sa consommation d'alcool ✓ Minimaliser la conduite automobile ✓ Influencer les décisions en faisant partie de conseils/groupes ✓ Apprendre à gérer le stress ✓ Boire plus d'eau ✓ Devenir sa propre priorité; bien manger et bouger! ✓ Apprendre à respirer plus profondément ✓ Viser l'autonomie en matière de santé plutôt que se fier à des soins de santé; il est indispensable de prendre charge de son propre style de vie ✓ Bien se laver les mains afin de combattre les virus/ l'apprendre aux enfants ✓ Encourager les aînés à

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Thème	Échantillon de commentaires des participants
	<p>superviser les programmes après l'école</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Utiliser la soie dentaire✓ Passer du temps en famille afin d'améliorer la santé mentale et l'estime de soi✓ Se faire des amis✓ Adopter un animal de compagnie✓ Être heureux. Beaucoup rire✓ Lancer des défis aux amis, entreprises et communautés afin qu'ils deviennent actifs

5.2 ÉDUCATION/INFORMATION

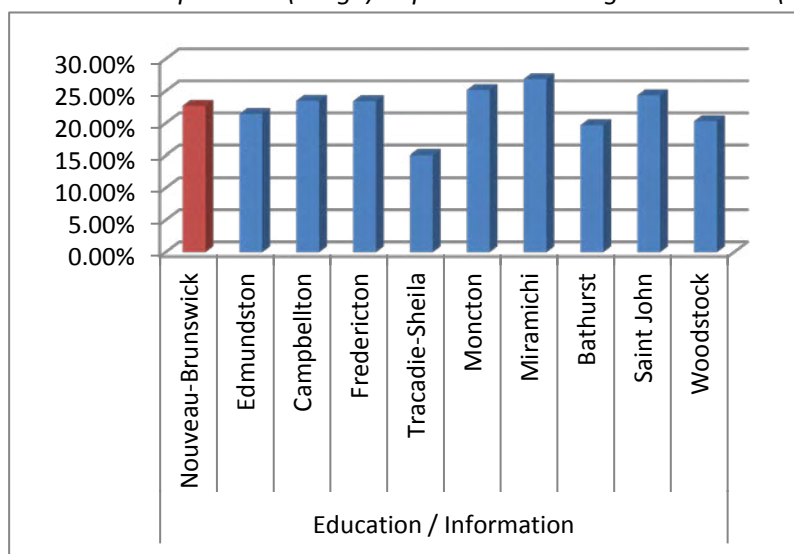
Comme le présente le **tableau 5.2.1**, les réponses codées par thème sous *Éducation/Information* représentent 23 % (706/3110) des réponses générées dans toute la province (rouge) par la question de dialogue 1. Lorsqu'on les compare aux sites de dialogue individuels (bleu), les participants de Miramichi ont obtenu le pourcentage le plus élevé de toutes leurs réponses (27 % ou 108/402) sous le thème *Éducation/Information*.

Réciproquement, sous *Imputabilité personnelle*, les participants du site de Tracadie-Sheila ont obtenu le plus faible pourcentage de leurs réponses (15 % ou 49/325) sous ce thème. Tous les autres sites ont obtenu moins d'écart, de 20 % à 25 % de tous leurs commentaires, sous le thème *Éducation/Information*.

« Les systèmes de santé et d'éducation doivent travailler ensemble »

Participant - site de Campbellton

Tableau 5.2.1 Pourcentages des réponses liées à l'Éducation/Information générées dans toute la province (rouge) et par site de dialogue individuel (bleu)



Bien que l'éducation formelle soit sans conteste un facteur clé en matière de santé générale, les participants ont rapidement précisé que *l'éducation en matière de santé* devrait commencer à la maison. De plus, ils ont précisé qu'elle devrait commencer en bas âge. Encore une fois, on a dit que les parents ont un rôle important à jouer et devraient être imputables de la santé générale de leurs enfants, puisqu'elle est liée à l'alimentation, aux activités physiques, aux heures de sommeil, etc. De plus, ils ont également reconnu que ce ne sont pas tous les parents/adultes qui ont le savoir-faire requis pour prendre des décisions liées à des habitudes de vie saines. Étant donné que

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

l'éducation est une composante importante en matière de santé, les participants ont accordé une certaine importance à la promotion d'une plus grande collaboration entre le ministère de la Santé et celui de l'Éducation et du développement de la petite enfance, afin de non seulement enseigner aux enfants, mais aussi d'enseigner aux adultes tout au long de leur vie.

Les participants ont souligné que faire de *petits changements* peut ne pas paraître difficile, mais que si on ne sait pas où trouver l'information requise, cela peut compliquer les choses. À titre d'exemple: comment lire les étiquettes, comprendre les ordonnances, entretenir sa santé bucco-dentaire et prévenir le développement de maladies chroniques. De plus, nous avons noté dans tous les sites de dialogue que certains citoyens ne savent tout simplement pas où et comment obtenir de l'information sur la santé. Les participants ont également souligné que toute initiative future visant à donner aux citoyens les moyens d'agir devrait tenir compte des taux d'alphabétisme de la province ainsi que des citoyens dont l'ouïe et la vision sont affaiblies, si l'on compte utiliser des outils numériques, auditifs et visuels.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Tableau 5.2.2 Échantillon des commentaires liés à l'Éducation/Information dans toute la province

Thème	Échantillon des commentaires des participants
Éducation/Information	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Faire connaître le programme destiné aux maladies chroniques ✓ Enseigner aux enfants comment lire les étiquettes sur la nourriture ✓ Assister à des rencontres de mieux-être ✓ Savoir où aller chercher l'information ✓ Rechercher des activités à l'extérieur de la maison, ex : badminton, tennis ✓ Développer une culture de jardinage ✓ Éducation : ça commence dans la famille ✓ Il est important de s'informer ✓ Partager ses connaissances ✓ Si les étiquettes ne sont pas claires, ne pas acheter le produit ✓ Appeler Télé-Soins (811) avant de se rendre à l'urgence ✓ Les parents doivent modeler les comportements liés à la santé ✓ Éduquer les mères : de retour à la base ✓ Faites-le tout simplement ✓ Arrêter de fumer ✓ Comprendre vos ordonnances ou demander de l'aide ✓ Promouvoir un style de vie actif à la maison ✓ Éducation en matière de santé ✓ Rechercher les activités gratuites dans la région et s'y joindre

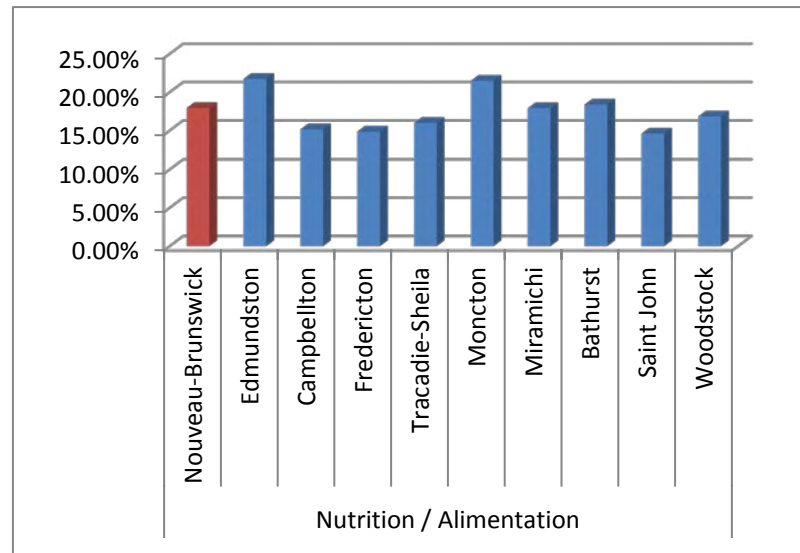
5.3 NUTRITION/ALIMENTATION

Dans tous les sites de dialogue, les participants ont généralement mis en lumière le rôle important que la *Nutrition/Alimentation* joue dans la santé en général. Comme le démontre le **tableau 5.3.1**, les réponses codées par thème sous *Nutrition/Alimentation* représentent 18 % (558/3110) de toutes les réponses générées dans toute la province (rouge) par la question de dialogue 1. Lorsqu'on les compare aux sites de dialogue

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

individuels (bleu), les participants d'Edmundston comptaient le pourcentage le plus élevé de leurs réponses (22 % ou 70/322) codé sous *Nutrition/Alimentation*, alors que les participants du site de Moncton affichaient le deuxième pourcentage plus élevé, soit 21 % (141/656). Les participants qui étaient présents à la séance de Saint John comptaient 15 % (60/411) de leurs réponses allouées à ce thème, tout comme les participants qui assistaient à la séance de Fredericton qui affichaient également 15 % (52/350) de leurs réponses codés sous *Nutrition/Alimentation*.

Tableau 5.3.1 Pourcentages des réponses liées à la Nutrition/Alimentation générées dans toute la province (rouge) et par site de dialogue individuel (bleu)



Dans tous les sites de dialogue, les participants ont associé de près leurs commentaires sur la *Nutrition / Alimentation* à *l'Éducation*. Leurs discussions ont porté autant sur l'importance de savoir lire les étiquettes nutritionnelles que sur l'apprentissage de compétences d'autosuffisance, comme le jardinage et l'importance d'acheter des aliments locaux. Ils ont émis des commentaires sur l'importance de réintroduire l'économie domestique dans le système scolaire public et d'en faire un cours disponible à tous les étudiants.

Bien que tous les participants reconnaissent qu'une bonne nutrition commence à la maison, ils reconnaissent également que ce ne sont pas tous les parents qui disposent d'un tel savoir-faire. Ils réclament essentiellement davantage d'occasions éducationnelles d'enseigner aux enfants dès leur jeune âge, tout en donnant à leurs parents la possibilité d'apprendre à cuisiner des mets plus sains et de devenir de bons modèles en matière d'habitudes de vie. De plus, les participants ont souligné de

« Réglementer les boissons énergisantes »

Participant - site de Miramichi

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

façon générale le besoin, pour les jeunes comme pour les aînés, d'apprendre à lire et à comprendre de manière efficace les étiquettes nutritionnelles.

De façon générale, dans tous les sites de dialogue, les participants ont également demandé d'interdire la vente de boissons énergisantes aux mineurs et leur consommation par les étudiants comme les enseignants sur les lieux d'une école.

En général, les participants ont été très clairs : accroître le taux de taxation de la malbouffe, rendre les aliments sains plus abordables en subventionnant les fermiers locaux et légiférer le retrait des mets non-nutritionnels des lieux qui sont financés par des fonds publics, comme les écoles, les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers, les foyers de soins spéciaux et les garderies, en plus des édifices gouvernementaux.

Tableau 5.3.2 Échantillon des commentaires liés à la Nutrition/Alimentation dans toute la province

Thème	Échantillon des commentaires des participants
Nutrition/Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retirer les croustilles/boissons gazeuses/frites/boissons énergisantes des écoles et des hôpitaux ✓ Ne pas apporter de malbouffe à la maison ✓ Boire plus d'eau ✓ Manger plus de mets naturels (non transformés) ✓ Consommer moins de sodium ✓ Manger des aliments locaux ✓ Les pauvres n'ont pas les moyens d'acheter des mets nutritifs ✓ Une saine alimentation dans les écoles et les hôpitaux ✓ Comprendre les portions recommandées ✓ Les enfants peuvent influencer les parents ✓ Créer plus de jardins communautaires ✓ Enseigner le jardinage à l'école, en réunissant les étudiants et les aînés ✓ Demander à des chefs d'enseigner aux enfants à faire la cuisine ✓ Comprendre comment lire les étiquettes nutritionnelles ✓ Promouvoir l'allaitement maternel et son acceptation publique ✓ Offrir du counseling en nutrition dans les écoles ✓ Développer de saines habitudes

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

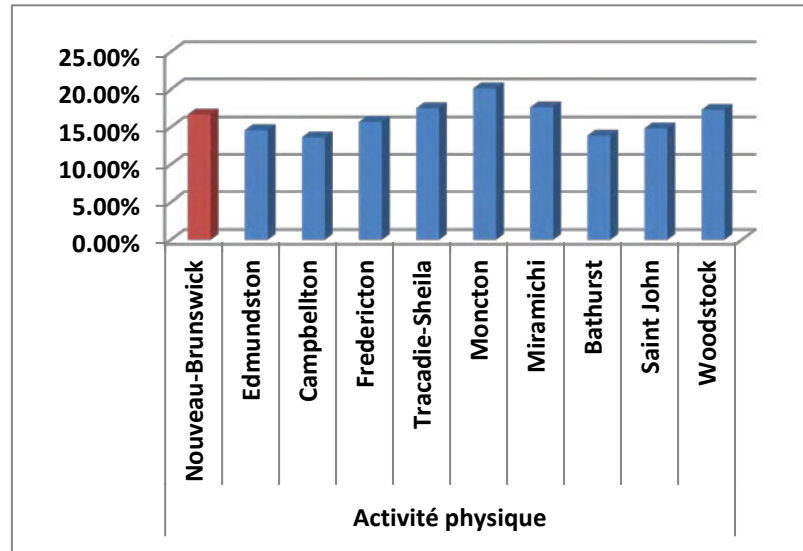
Thème	Échantillon des commentaires des participants
	<p>d'alimentation à la maison</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manger aux heures régulières de repas ✓ Interdire la vente de boissons énergisantes aux moins de 19 ans ✓ Prendre en charge ce que l'on mange ✓ Être imputable ✓ Faire une liste d'épicerie avant d'aller faire ses courses ✓ Demander aux responsables de supermarchés de retirer les points de vente de friandises ✓ Mettre en place des programmes de jumelage d'aînés avec des jeunes afin de leur enseigner l'art du jardinage ✓ Les restaurants devraient afficher le contenu nutritionnel de tous les mets qu'ils servent

5.4 ACTIVITÉ PHYSIQUE

Comme le présente le **tableau 5.4.1**, les réponses codées par thème sous *Activité physique* représentent 17 % (519/3110) de toutes les réponses générées dans toute la province (rouge) par la question de dialogue 1. Lorsqu'on les compare aux sites de dialogue individuels (bleu), les participants du site de Moncton ont affiché le pourcentage le plus élevé de leurs réponses (20 % ou 132/656) à être codées sous *Activité physique*, alors que les participants des sites de Campbellton et de Bathurst ont obtenu le pourcentage le plus faible des réponses allouées à ce thème, soit 14 % (18/132) et 14 % (43/310) respectivement.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Tableau 5.4.1 Pourcentages des réponses liées à l'Activité physique générés dans toute la province (rouge) et par site de dialogue individuel (bleu)



Dans tous les sites de dialogue, une discussion générale a tourné autour du temps d'écran qui consomme une grande partie des vies quotidiennes. Encore une fois, les participants ont demandé aux parents d'être plus responsables à l'égard du temps d'activités physiques quotidiennes de leurs enfants et de mener par l'exemple. On a affirmé que les parents devaient s'arracher de leurs écrans et passer plus de temps à jouer avec leurs enfants. On a insisté sur l'importance de jouer dehors, tout en indiquant que l'activité physique n'avait pas à occasionner des frais. Les participants ont demandé une augmentation de la durée des activités physiques quotidiennes dans les écoles, les garderies et les foyers de soins infirmiers, tout en favorisant la promotion de l'activité physique chez les jeunes et les aînés. Plusieurs ont souligné qu'on devrait envisager l'intégration de kinésologues ou d'éducateurs physiques dans les écoles et les foyers de soins infirmiers.

«Promouvoir des réunions en marchant en milieu de travail »

Participant - site de Moncton

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Tableau 5.4.2 Échantillon des réponses liées à l'Activité physique dans toute la province

Thème	Échantillon des commentaires des participants
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ramener l'éducation physique dans les écoles toute l'année, à tous les niveaux; l'intégrer à une alimentation saine ✓ Rendre les activités physiques accessibles aux personnes malentendantes ✓ Stationner le plus loin possible de l'entrée du centre commercial ✓ Former un club de marche ✓ Promouvoir/Utiliser les pistes cyclables ✓ Promouvoir <i>Participation</i> ✓ Ramener la CSAAP (Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique) ✓ Organiser des activités physiques au travail ✓ Jeux extérieurs gratuits pour les enfants et les familles ✓ Organiser la marche vers l'autobus scolaire ✓ Adopter le transport actif pour se rendre au travail ✓ Nous avons besoin de champions communautaires ✓ Encourager les citoyens à participer à des activités de groupe ✓ Prendre en charge notre niveau d'activités ✓ Pratiquer le yoga et des exercices de relaxation ✓ Prendre l'escalier et non l'ascenseur ✓ Marcher ne coûte rien ✓ Utiliser un podomètre ✓ Former une classe de culture physique au centre commercial avant l'ouverture des magasins ✓ Limiter le temps que les jeunes et les adultes passent devant un écran

5.5 COMMUNAUTÉ

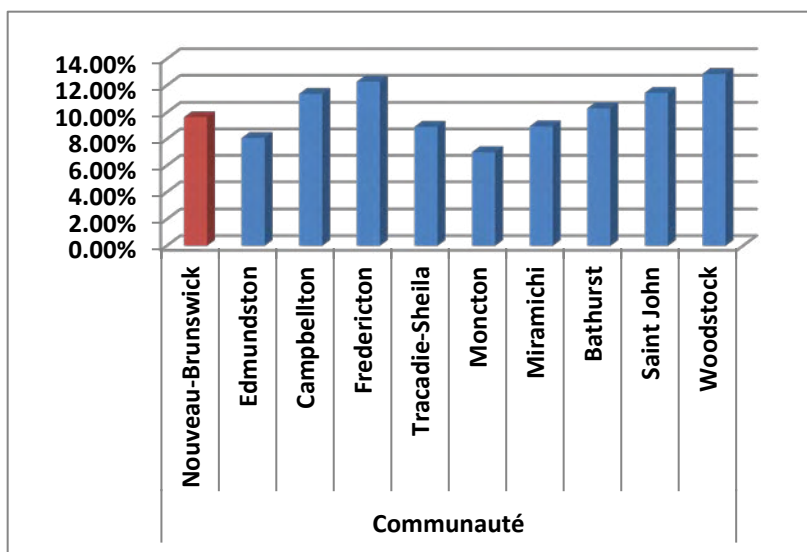
On a demandé aux participants non seulement d'examiner quels petits changements eux, comme citoyens, pourraient introduire dans leur vie pour diminuer la demande sur le système de santé, mais également d'examiner les petits changements qui pourraient survenir dans la communauté. Dans tous les

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

sites de dialogue, les participants ont reconnu le rôle important de la communauté dans la promotion d'habitudes de vie plus saines. Dans la plupart des cas, les réponses codées sous le thème *Communauté* étaient également reliées de près à ceux de *Nutrition/Alimentation*, *Activité physique* et *Éducation/Information*.

Comme l'illustre le **tableau 5.5.1**, les réponses codées par thème sous *Communauté* représentent 10 % (300/3 110) de toutes les réponses générées dans toute la province (rouge) par la question de dialogue 1. Lorsqu'on les compare aux sites de dialogue individuels (bleu), les participants du site de Woodstock ont obtenu le pourcentage le plus élevé de toutes leurs réponses (13 % ou 26/202) à être codé sous *Communauté* et les participants du site de Fredericton sont arrivés proche deuxièmes, en affichant 12 % (43/350). Les participants qui ont assisté à la séance de Moncton ont obtenu 7 % (46/656) de leurs réponses allouées à ce thème.

Tableau 5.5.1 Pourcentages des réponses liées à la Communauté générées dans toute la province (rouge) et par site de dialogue individuel (bleu)



Les participants ont exprimé le souhait clair de donner à la communauté les moyens d'agir afin que les citoyens s'attaquent aux questions de santé dans leurs communautés respectives. Ils ont souvent affirmé ne pas être au courant des diverses activités communautaires, ce qui a des répercussions sur le nombre de citoyens qui y prennent part. Ils ont fait appel aux médias pour qu'ils jouent un rôle plus actif dans leurs communautés respectives en y communiquant les activités et les projets communautaires.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

De plus, les participants estiment que les leaders/conseillers municipaux devraient jouer un rôle important dans leurs interventions en matière de santé des citoyens, en adoptant par exemple des règlements de zonage concernant la malbouffe à proximité des écoles ou en favorisant des réseaux de sentiers, etc.

Dans tous les sites de dialogue, les participants soutiennent fortement la promotion de jardins/vergers communautaires/de quartier comme moyen non seulement de faire de l'exercice, mais également d'obtenir des fruits et légumes frais de haute qualité à prix abordable. On a également souligné l'importance d'investir dans la communauté/les fermiers locaux. On s'est fait le porte-parole de l'importance de protéger l'air, le sol et l'alimentation en eau, ce qui a amené certains participants à exprimer leur désaccord au sujet de l'exploration liée au gaz de schiste au Nouveau-Brunswick.

« Une plus grande importance accordée à la communauté »

Participant - site de Campbellton

Tableau 5.5.2 Échantillon des réponses liées à la Communauté dans toute la province

Thème	Échantillon des commentaires des participants
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partager les ressources entre les communautés ✓ Mettre en place des groupes dans chaque communauté qui seraient responsables de disséminer l'information concernant les services de santé gratuits/les activités accessibles au public ✓ Investir dans nos communautés, de façon à tous en bénéficier, c.-à-d. des sentiers pédestres ✓ Encourager les médias à être davantage orientés vers les communautés. Promouvoir les activités communautaires gratuites. ✓ Lancer des défis entre les communautés ✓ Faire des jardins communautaires/de quartier ✓ Marché de fermiers ✓ Restreindre l'usage de pesticides sur nos pelouses ✓ Le conseil municipal devrait assurer un leadership

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Thème	Échantillon des commentaires des participants
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les communautés doivent s'attaquer aux questions de santé ✓ Le bénévolat est important ✓ Donner des moyens à la CSAAP (Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique), de façon à ce que les communautés puissent s'attaquer à leurs problèmes de santé ✓ Promouvoir un style de vie actif dans nos quartiers ✓ La communauté est importante dans l'éducation d'un enfant ✓ Coopératives à 50/50 pour venir en aide aux écoles ✓ Les communautés doivent faire acte de présence ✓ Des espaces verts ✓ Les répercussions de l'environnement sur les questions de santé ✓ Des sentiers pédestres communautaires ✓ Une planification soucieuse des avantages liés à la santé ✓ Promouvoir des projets comme <i>Prescription : Action!</i> ✓ Appuyer des groupes qui informent/éduquent nos communautés ✓ Restriction/Zonage sur la malbouffe ✓ Covoiturage ✓ Loteries communautaires dont les profits financent les infrastructures ✓ Promouvoir les services de santé communautaires

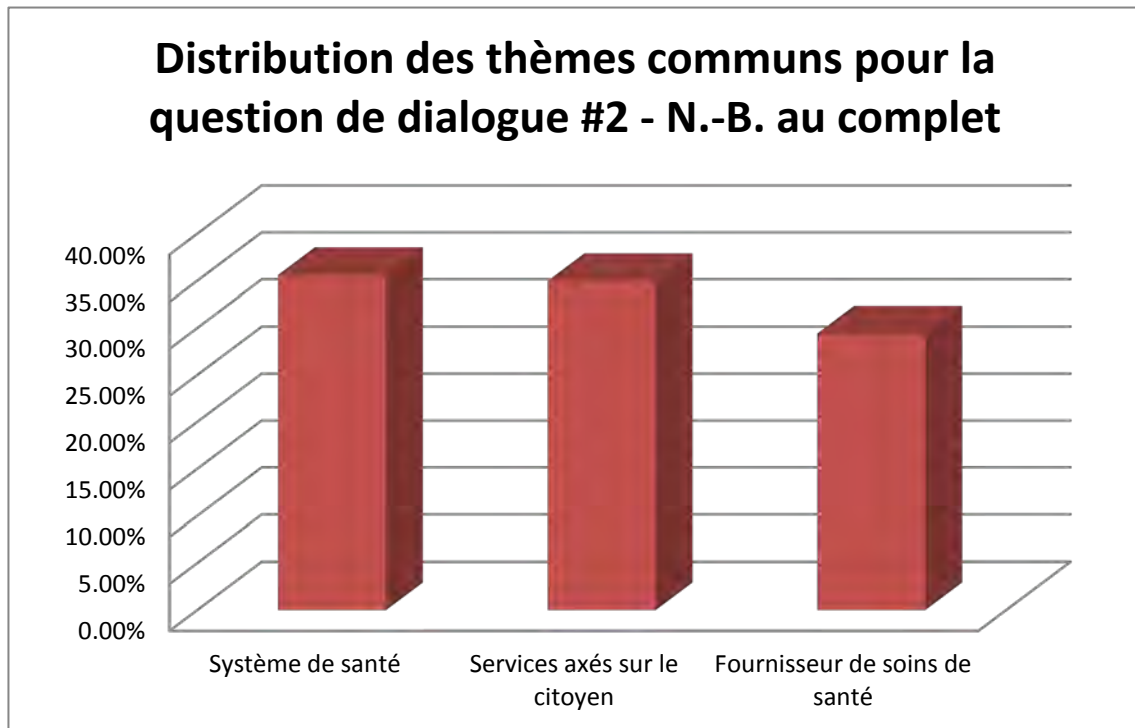
6. REBÂTIR NOTRE SYSTÈME

Avant de soumettre la prochaine question de dialogue, le modérateur a présenté des informations de base additionnelles (Annexe B) couvrant tout aussi bien les coûts actuels et projetés du système de santé de la province que les taux d'utilisation des services de santé au Nouveau-Brunswick. On a demandé aux participants, avec l'aide de leur animateur, d'examiner une dernière question pour la soirée. La question de dialogue 2 s'est inspirée du contenu clé de la [vidéo](#) *Rebâtir les soins de santé ensemble* qui touche directement la viabilité du système de santé ou, de façon plus précise, son « argument charnière ».

QUESTION DE DIALOGUE 2 : TOUT EN CONSIDÉRANT LA RÉALITÉ FISCALE, COMMENT LE SYSTÈME DE SANTÉ PEUT-IL FAIRE PREUVE D'INTÉGRATION POUR MIEUX RÉPONDRE AUX DEMANDES ACTUELLES?

Après la présentation de la question, les participants se sont rapidement mis à la tâche de générer des réponses qui, à leur avis, permettraient de rendre le système de santé plus efficace et éviter qu'il « échappe » des citoyens, pour ainsi dire. En fonction de leur expérience personnelle, professionnelle et/ou communautaire, les participants ont généré un total de 2 699 réponses qui ont été codées par thème sous les trois catégories suivantes : *Gestion du système de santé* (36 % ou 961/2699), *Services axés sur le citoyen* (35 % ou 944/2699) et *Fournisseurs de soins de santé* (29 % ou 794/2699) comme le présente le **tableau 6.1**.

Tableau 6.1 Distribution générale des thèmes communs en pourcentage



Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

6.1 GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Comme le présente le **Tableau 6.1**, 36 % (961/2699) des réponses générées dans toute la province par la question de dialogue 2, ont été codées sous le thème *Gestion du système de santé*. De façon spécifique, les réponses touchant à *l'imputabilité*, aux *Modèles de financement* et aux *dossiers médicaux électroniques*, incluant *Un patient, un dossier*, ont été codées sous ce thème.

6.1.1 Imputabilité

Il va sans dire que les participants dans tous les sites de dialogue en avaient long à dire en ce qui a trait à *l'imputabilité* du système de santé. Dans l'ensemble, ils le considèrent « trop lourd » et ont remis en question le besoin d'avoir autant de conseils d'administration, de comités et/ou d'entités bureaucratiques. Ils décrivent de plus le système de santé comme étant « trop géré » et morcelé dans certains domaines. Ils s'attendent, et estiment qu'ils ont droit, à une plus grande imputabilité à chaque point de service aux patients, y compris chez les réceptionnistes des soins de santé qui sont souvent perçus comme les gardiens de tout le système de soins de santé.

« Retirez la politique des soins de santé »

Participant - site de Moncton

Il est arrivé fréquemment au cours de cette période de trois semaines que les participants demandent que la politique se retire des soins de santé et insistent pour que le ministère de la Santé assume son rôle de gérer avec efficacité le système de santé. En référence directe au passage de la [vidéo](#) qui dit que « 90 % des Néo-Brunswickois vivent à une heure d'auto d'un des hôpitaux régionaux de la province... », le commentaire suivant a surgi : « Pourquoi maintenir les plus petits hôpitaux et leur service d'urgence, si on peut mettre à niveau le système d'ambulance? » Un autre participant a affirmé : « 24 hôpitaux, c'est trop. Prenez des décisions! »

« Soyez imputables aux citoyens du N.-B. Où dépense-t-on l'argent? Quel est le montant de la facture? »

Participant - site de Miramichi

De façon générale dans toute la province, les participants ont demandé une sorte de relevé de santé, décrivant les services qui sont facturés en leur nom. Ils estiment que cela sensibiliserait le public aux coûts

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

d'ensemble des services individuels de santé, aiderait à assurer une imputabilité en ce qui a trait à la facturation et permettrait aux citoyens de confirmer les services qui ont été rendus.

Les citoyens s'attendent essentiellement à ce que le système de santé soit géré de façon à assurer le meilleur rendement pour chacun de leurs dollars publics. Pour certains, cela comprend la privatisation de certains services de santé pour lesquels ils estiment que cela serait mutuellement avantageux, particulièrement pour ceux qui peuvent se le permettre, et également pour ceux qui en fin de compte progressent sur la liste d'attente.

6.1.2 Modèles de financement

De plus, la question soulevée dans la [vidéo](#) qui met en relief ce qui suit : « 74 % de tout ce qui est dépensé en soins de santé va à nos concitoyens néo-brunswickois... » (en référence aux salaires des fournisseurs de soins de santé), a touché une corde sensible

chez les participants. Il en a résulté que certains ont demandé la révision des modèles de rémunération des médecins afin de faire face aux écarts qui existent en matière de nombre de patients desservi. De plus, cela les a amenés à questionner la raison pour laquelle un médecin salarié voudrait voir plus de patients, alors que d'autres se sont demandé si le modèle de rémunération à l'acte n'est pas au cœur de la pratique, contraire à l'éthique, d'une affection de la santé à examiner par visite que certains participants, à chaque site, ont décrit comme une réalité inacceptable.

Comme cela concerne toute la main-d'œuvre du système de santé, les participants se sont questionnés sur l'abus des avantages liés aux journées de congé de maladie/d'absence pour congé de maladie. Dans un hôpital en particulier, un participant a affirmé pouvoir être capable de prédire si certain(e)s infirmier(ère)s allaient se présenter au travail, selon le relais de travail qui leur est attribué (week-end, soir, etc.). Selon un participant : « Que fait-on pour diminuer les journées de congé de maladie dans la province? »

« Si tu oses critiquer un professionnel de la santé, tu risques de perdre ton job. Qui est responsable de l'argent dépensé? »

Participant - site de Bathurst

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

6.1.3 Dossiers médicaux électroniques / Un patient, un dossier

De façon générale dans tous les sites de dialogue, les participants ont souligné que la communication interne et entre les deux régions régionales de la santé, y compris tous les partenaires du système de santé, doit être revue, si l'on veut s'attaquer aux inefficacités du système de santé. Dans certains hôpitaux, on pointe les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique comme de vrais exemples où les inefficacités qui mènent au dédoublement des services pourraient être évités, simplement en mettant pleinement en place des dossiers médicaux électroniques. Ils décrivent également les dossiers médicaux électroniques comme un important outil qui permettrait d'éviter

« Les dossiers électroniques posent des défis, mais à chaque défi il y a des opportunités »

Participant - site d'Edmundston

« d'échapper » des citoyens, pour ainsi dire. On a affirmé qu'on devrait faciliter l'adoption des archives médicales électroniques et que ceux qui hésitent à le faire devraient en être imputables. Les participants qui sont plus au courant du programme *Un patient, un dossier* ont fait part de leurs frustrations en ce qui a trait aux délais de sa mise en place. Même

« Le dossier médical électronique, ça va se payer »

Participant - site d'Edmundston

ceux qui ne sont pas familiers avec le sujet étaient d'accord pour en demander la mise en place complète, bien qu'ils reconnaissent qu'il y a des coûts de démarrage qui y sont associés. Ils ont souligné que cette mise en place couvrirait ses frais à long terme.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Tableau 6.1.4 Échantillon de réponses liées à la Gestion du système de santé dans toute la province

Thème	Échantillon des commentaires des participants
Gestion du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promouvoir le renouvellement des ordonnances au téléphone plutôt que de facturer pour une visite chez le médecin ✓ Traiter les professionnels de la santé de manière égale ✓ Ne pas travailler en silo, mais en équipe ✓ Un point d'entrée unique ✓ Les foyers de soins infirmiers devraient être placés sous la responsabilité du ministère de la Santé ✓ Surtaxer la malbouffe et les cigarettes et utiliser l'argent pour subventionner des aliments sains ✓ Évaluer la bureaucratie ✓ Réviser l'administration des services de façon continue ✓ Abus des journées de congé de maladie. Elles pourraient être remboursées à 25 % à la retraite ✓ Orienter les établissements vers l'énergie renouvelable, solaire. ✓ Réaliser des économies chez les décideurs; le kilométrage est coûteux : communiquer par Skype. ✓ Manque de surveillance/compétences clinique(s) ✓ Réduire la bureaucratie au sommet (Directeur général, conseil d'administration, etc.) ✓ Trop de niveaux avant d'obtenir une décision ✓ Utiliser les espaces gouvernementaux disponibles pour dispenser des services de santé, comme les écoles ✓ Plus d'imputabilité entre le fournisseur et le bénéficiaire, en ce qui concerne les tests diagnostiques ✓ Faire le ménage dans le ministère pour ne conserver que les gens compétents ✓ Dégraisser l'appareil gouvernemental ✓ Examiner les coûts associés au Coumadin qui requiert des prises de sang quotidiennes / hebdomadaires versus le Pradix ✓ La vidéo était excellente; il faut la projeter à tous les Néo-Brunswickois ✓ Intégrer les ressources liées aux maladies chroniques à celles liées à la maladie mentale dans les régions, afin de mieux desservir la population. ✓ Un réseau de santé, pas deux ✓ La santé doit rester apolitique. Chaque 4 ans, ça change

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Thème	Échantillon des commentaires des participants
	<ul style="list-style-type: none">✓ Meilleure collaboration entre les systèmes privé et public et envisager de privatiser la prestation de certains services✓ Cesser les visites médicales inutiles : Lorsque les tests sont négatifs, il n'y a aucune raison de revoir le patient.

6.2 SERVICES AXÉS SUR LE CITOYEN

Dans l'ensemble, 35 % (944/2699) de toutes les réponses générées dans toute la province à la question de dialogue 2 ont été codées par thème sous *Services axés sur la clientèle*. On a regroupé sous ce thème les commentaires qui tournent autour de la *Navigation du système de santé, les Services communautaires, les Soins aux aînés et la Santé mentale*.

« 10 % des Néo-Brunswickois souffrent de troubles graves de déficience auditive. Préparez une vidéo dans laquelle nous pouvons participer. »

Participant - site de Saint John

6.2.1 Navigation dans le système de santé

Lorsque pris dans leur ensemble, les commentaires généraux des participants communiquent clairement le besoin de disposer de plus d'outils de navigation dans le système de santé qui soient axés sur le citoyen. Plusieurs ont admis ne pas savoir où aller pour soigner certains maux et ont été surpris d'apprendre que les services fournis aux services de l'urgence peuvent représenter un coût général plus important. Dans certains cas, les participants ont identifié Télé-Soins comme un excellent choix pour le triage des cas et on recommande de promouvoir davantage ce service. Réciproquement, un participant a affirmé : *« Pourquoi appeler? Ils vont juste vous dire de vous rendre à l'urgence de toute façon »*. En apparence, un grand nombre de participants ne savent pas clairement comment utiliser de manière efficace le système de santé et ont fait part d'un grand besoin pour une meilleure sensibilisation à ce sujet.

« Créer des réseaux pour diriger les personnes là où on peut répondre à leurs besoins. »

Participant - site de Tracadie-Sheila

De plus, les participants dans chaque site de dialogue ont relevé le caractère douteux de la politique *d'une affection*

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

de la santé à examiner par visite dans les bureaux de leurs fournisseurs de soins primaires. Les participants ont indiqué que l'impossibilité de lui faire part de plusieurs questions de santé liées entre elles mène souvent à des visites qu'on aurait pu éviter à des cliniques après les heures normales de bureau ou, dans certains cas, à l'urgence même. Les participants ont clairement affirmé que cette pratique inacceptable représente non seulement des coûts accrus pour le système de santé, mais qu'elle peut être coûteuse pour les citoyens, en termes de transport, d'absence du travail/des cours, etc. Ils souhaitent que cela cesse.

6.2.2 Services de santé communautaires

Quand il est question des services de santé, une chose est claire : les citoyens veulent y avoir accès aussi près de chez eux que possible. Dans tous les sites de dialogue, les participants réclament un accès accru à des cliniques après les heures normales de bureau, des cliniques sans rendez-vous, y compris la mise en place de centres de jour en maladie mentale, comme moyens d'empêcher que les services d'urgence des hôpitaux ne deviennent des centres de santé et de mieux-être par défaut dans la province. Les participants ont souvent souligné que les cliniques devraient offrir une multitude de services axés sur le maintien

« Plus de ressources à la communauté. Programme extra-mural. Appui aux aînés à la maison. »

Participant - site de Fredericton

de la santé des gens, dont des programmes de prévention pour hommes, tout en fournissant des services spécialisés et de prise en charge des malades chroniques. Quelques participants ont fait référence au modèle coopératif utilisé par les centres de santé des Premières Nations comme meilleure pratique, alors que d'autres soulignent l'importance d'étendre les services offerts par le Programme extra-mural.

Idéalement, selon certains participants, de telles cliniques devraient être logées dans des structures existantes et ne devraient pas requérir de fonds en termes de dépenses de capital. De façon spécifique, ils suggèrent d'utiliser des espaces disponibles dans les écoles, les églises et les salles communautaires, lorsque cela est possible. Ils soulignent l'importance de maximiser l'utilisation des pharmacies communautaires en faisant appel à l'expertise de pharmaciens pour gérer des projets de mieux-être général et de counselling. De plus, ils précisent qu'un réseau

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

de services de santé communautaires bien intégré offrant des heures étendues permettrait aux infirmières de triage des urgences de rediriger les citoyens vers le bon fournisseur de services, si toutefois leur affection de santé ne constitue pas un cas urgent.

Des participants de plusieurs sites soulignent le besoin de redéployer les infirmiers/infirmières dans les écoles, y compris les institutions d'enseignement postsecondaire comme les universités, ainsi que dans les communautés. Ils applaudissent également des projets comme *Prescription : Action!* (Edmundston, N.-B.) qui constituent des pratiques d'avenir visant à impliquer des citoyens dans leur communauté, en ce qui a trait à la prise en charge de leur santé?

6.2.3 Soins aux aînés

Pour donner suite à la [vidéo](#) qui décrit clairement que « Si rien ne change, 100 % des lits d'hôpitaux du Nouveau-Brunswick seront occupés par des aînés d'ici 2021 », les participants de tous les sites de dialogue ont élaboré des réponses qui privilégient la prestation de soins aux aînés dans des endroits plus appropriés. Fondamentalement, tous les commentaires sont en faveur de garder les aînés hors des hôpitaux et aussi près de leur résidence que possible. Pour que cela se réalise, les participants voient le besoin d'une plus grande clarté en matière d'accès à l'information pertinente concernant les programmes destinés aux aînés. Ils recommandent des mesures incitatives qui aideraient les familles à garder les aînés à la maison, en leur assurant tout le soutien des services de santé pour aînés de la communauté, y compris un programme bien intégré de soins palliatifs.

Les participants ont également indiqué que les établissements de soins de longue durée doivent mettre plus d'importance sur les activités physiques de leurs patients. Certains ont même fait appel à l'intégration complète de kinésologues ou d'éducateurs physiques pour assumer ce rôle.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

6.2.4 Santé mentale

Les participants qui ont assisté à plusieurs séances de dialogue ont constaté l'importance de faire face immédiatement aux questions de santé mentale. Cependant, depuis l'intégration des centres de santé mentale aux régies régionales de santé, certains participants affirment que le service est tout simplement inadéquat. Les participants exigent l'élimination de tout temps d'attente dans les cas d'évaluation de la santé mentale, surtout lorsqu'il s'agit d'un jeune. Les participants demandent plus d'investissements en santé mentale communautaire et, de façon spécifique, en services de santé mentale dans les salles d'urgences.

« Le sénateur Kirby a fait passer la prestation de services avant leur administration »

Participant - site de Woodstock

On a également affirmé que les services de santé mentale destinés à la population malentendante sont nettement inadéquats. De plus, quelques participants disent même qu'ils sont inexistantes au Nouveau-Brunswick.

Dans l'ensemble, les participants estiment qu'il vaut la peine de reproduire ce qui fonctionne dans d'autres juridictions. Ils font référence à une pratique qui fait école en santé mentale communautaire et qui est menée par Capital Health intitulée *Connections Clubhouse* à Halifax. (*« Les programmes Clubhouse proposent des occasions d'améliorer les compétences des patients, de leur trouver un emploi, de prendre part à des projets en éducation et de se faire des amis. Le personnel et les membres collaborent à diverses organisations communautaires, dans le but d'encourager la participation et l'implication. »*)

Source: <http://www.cdha.nshealth.ca/mental-healthprogram/programs-services/connectionsclubhouse> (anglais seulement)

Certains participants précisent également que les personnes qui sont à la recherche d'un traitement en santé mentale peuvent éprouver des difficultés à obtenir une assurance santé et ils estiment qu'une loi devrait protéger les citoyens à cet égard.

Selon les commentaires des participants, il existe un profond désir de faire tout ce qu'il faut pour garder les membres de la famille à la maison

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

et loin des institutions publiques. Cependant, à leur avis, le système public ne l'entend pas toujours de la même façon. Un participant a affirmé : « Des parents âgés qui soignent un enfant adulte qui souffre d'invalidité se trouvent désavantagés, parce que le revenu familial est pris en considération dans le paiement des allocations de soutien ».

Tableau 6.2.5 Échantillon des réponses liées aux services axés sur le citoyen

Thème	Échantillon des commentaires des participants
Services axés sur le client	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La navigation dans le système est complexe ✓ Il faut respecter le point de vue des générations ✓ <i>Community Outreach</i> : Respecter la population cliente ✓ Besoin de plus d'informations/de groupes de soutien ✓ Nous n'avons pas besoin de tout dans les hôpitaux; il faut utiliser les ressources communautaires ✓ Les centres de services de santé mentale ont été absorbés par les régies et ne desservent plus les régions ✓ Maximiser l'apport du Programme extra-mural ✓ Accroître le rôle des centres de santé communautaires ✓ Télé-Soins est un excellent choix. Il faudrait mieux promouvoir ce service. ✓ Clinique de santé ouverte 24h avec infirmières praticiennes ✓ Soutien aux soins à domicile ✓ Les services à domicile doivent désengorger les hôpitaux ✓ Les citoyens devraient avoir accès à une personne qui les dirige à la bonne place. ✓ Plus de cliniques en santé mentale ✓ Les évaluations de santé mentale devraient être faites immédiatement par des psychiatres ✓ Établir des liens plus forts avec les foyers de soins spéciaux; besoin d'un accès à des services et une meilleure supervision par des professionnels de la santé ✓ Nous disposons de certains très bons services. Nous utilisons bien la télémédecine. ✓ Je pense que tout le monde devrait être traité avec respect ✓ Que les spécialistes arrêtent de faire voyager les patients quand ce n'est pas nécessaire (pour un suivi) ✓ Entrée unique : À améliorer ✓ Les patients devraient avoir accès à leur propre dossier médical ✓ Nommer des représentants des patients qui soient complètement indépendants de l'organisation ✓ Euthanasie: Des choix pour les gens qui la choisissent ✓ Si on ne protège pas l'eau, on ne protège pas nos citoyens contre de sérieuses maladies

6.3 FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

Comme le démontre le **tableau 6.1**, les réponses allouées au thème *Fournisseurs de soins de santé* représentent 29 % (794/2699) de toutes les réponses générées par la question de dialogue 2. Fondamentalement, toutes les réponses ayant trait aux Fournisseurs de soins de santé, à l'intégration et aux fournisseurs de soins santé alliés, y compris les approches holistiques, ont été codées sous ce thème. Compte tenu de leur interrelation, nous les traiterons comme un seul sujet.

6.2.5 Fournisseurs de soins de santé

En réponse à la question de dialogue 2, les participants estiment que les fournisseurs de soins de santé primaires devraient être imputables des résultats sur la santé de leurs patients. Ils ont trouvé intéressante la pratique d'une médecine préventive qui tient compte des facteurs de risque et qui conservera ultimement les gens en santé. Naturellement, les participants ont également discuté des diverses mesures incitatives qui pourraient encourager les fournisseurs de soins de santé primaires à se concentrer sur de tels résultats sur la santé. Ils suggèrent d'imiter les modèles éprouvés dans d'autres pays, plutôt que de chercher à réinventer la roue. Chose intéressante, un participant a remis en question le bien-fondé de proposer des mesures incitatives aux fournisseurs de soins de santé primaires, afin qu'ils fassent leur travail, plutôt que de déduire des sommes de leur salaire s'ils ne font pas leur travail.

De plus, les participants se demandent pourquoi il n'est pas possible de s'auto-

référer à un fournisseur de soins de santé quelconque. Plusieurs participants ont souligné le dédoublement instantané qui se produit, lorsqu'on demande à un citoyen de voir un médecin généraliste avant de pouvoir consulter un médecin spécialiste.

Les participants au dialogue dans tous les neuf sites soutenaient fortement la promotion d'un accès accru aux services de santé. Ils voient une importance à rassembler tous les fournisseurs de soins de santé primaires, tout en permettant à chaque professionnel de travailler dans leur champ d'expertise. Ils ont

« Pourquoi devons-nous attendre une heure de plus que l'heure fixée pour le rendez-vous avec le médecin avant de le voir. Notre temps est précieux aussi »

Participant - site de Woodstock

« Une meilleure communication entre les membres de l'équipe »

Participant - site de Fredericton

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

précisé qu'ils n'ont pas toujours besoin de consulter un médecin et que, dans la majorité des cas, consulter une infirmière praticienne, un physiothérapeute, un kinésiologue, un diététiste, un ergothérapeute, un pharmacien, un chiropraticien, un naturopathe, une sage-femme, etc. leur serait plus bénéfique. Fondamentalement, ils insistent sur ce point qu'ils considèrent comme la clé de la libération du temps d'attente et de l'amélioration de l'accès aux médecins, lorsque cela est indiqué. Ils s'attendent à ce que tous les fournisseurs de soins de santé primaires travaillent ensemble, sur le même plan, quelle que soit l'appellation du membre de l'équipe.

Quelques participants au dialogue ont affirmé que certains services de différentes régions régionales de la santé travaillent en collaboration et pressent tout le système à les imiter. Ils souhaitent que leurs services de santé soient holistiques, axés sur le citoyen et non sur le fournisseur de soins de santé primaires, sur la région régionale de la santé ou sur sa langue de travail désignée.

« Donner moins de pouvoir aux médecins, le patient devrait être au centre de l'équation et non les pourvoyeurs au cœur de l'équation. »

Participant - site de Bathurst

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

Tableau 6.3.2 Échantillon des réponses liées aux fournisseurs de soins de santé dans toute la province

Thème	Échantillon des commentaires des participants
Fournisseurs de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mieux intégrer les services, comme ceux des spécialistes, de façon à éviter le dédoublement des efforts. Envoyer le patient à la bonne place dès la première fois. ✓ Revoir la formation des professionnels de la santé afin de les amener à donner les soins répondant aux besoins de la personne ✓ Reconnaissance de professionnels de la prévention qui proposent des approches non traditionnelles. Il faut que le point d'entrée ne soit pas juste le médecin. ✓ Manque de communication entre les réseaux ✓ Les pharmacies et les pharmaciens devraient être rattachés ✓ En liste d'attente de 1 à 3 ans pour voir un spécialiste de la santé vertébrale; un chiropraticien m'a aidé. ✓ La communication est un enjeu ✓ Plus d'engagement de la part des plus jeunes générations ✓ Fusionner les services de santé complémentaires, comme le chiropraticien, le diététiste, le massothérapeute, le naturopathe. ✓ Une équipe de pratique collaborative formée de plusieurs professions. Éventail complet. ✓ Le gouvernement est hiérarchisé et n'écoute pas les travailleurs de première ligne. ✓ Des équipes, des cliniques de santé familiale, des horaires échelonnés, faire la promotion des équipes.

7. CONCLUSION

Il va sans dire que les participants de tous les sites de dialogue de la tournée *Rebâtir les soins de santé ensemble* ont été très généreux de leur temps ainsi que de leurs commentaires. Plus de **5 809 réponses individuelles** ont été recueillies au cours des neuf séances de dialogue et représentent la matière première des informations contenues dans le présent document. Quelles que soient leurs perspectives, les discussions autour des tables ont été nombreuses et pleinement convaincues qu'au Nouveau-Brunswick, nous pouvons faire mieux.

Les participants croient essentiellement que les citoyens doivent être plus imputables de leurs comportements personnels liés à la santé et de ceux de leurs enfants. Ils reconnaissent aussi le rôle important que l'éducation joue en matière de changement de perspective du public à l'égard de l'état de santé de notre population. Prises dans leur ensemble, les opinions des participants ont été claires :

IMPUTABILITÉ

- ✓ Une plus grande imputabilité de la part des citoyens quant à leurs propres comportements en santé et ceux de leurs enfants.
- ✓ Une attente claire en ce qui a trait à une plus grande imputabilité de la part des décideurs, tant au ministère de la Santé qu'aux Régies régionales de Santé, des fournisseurs de soins de santé ainsi que des réceptionnistes en soins de santé.
- ✓ Réévaluer le programme éducatif des écoles publiques et les occasions éducatives dans la communauté reliées à l'alimentation et aux activités physiques.
- ✓ Promouvoir l'éducation physique durant toute l'année académique, dans chaque école et de la maternelle à la 12^e année.

« Plus de forums publics comme ceux-ci pour faire face aux questions qui pourraient rendre les soins de santé plus efficaces. Plusieurs personnes craignent de dire ce qu'elles pensent, mais des séances comme celles-ci faciliteraient le partage de leurs préoccupations »

Participant - site de Bathurst

AXÉ SUR LE CITOYEN

- ✓ Améliorer les campagnes de sensibilisation qui renseignent les citoyens sur le moment et l'endroit où consulter, en ce qui a trait à leurs besoins/questions en santé.
- ✓ Davantage d'outils de navigation dans le système. Respecter le fait que tous n'ont pas les mêmes besoins, p.ex., les personnes malentendantes.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

- ✓ Tout faire pour garder les aînés en dehors des hôpitaux et leur donner des soins dans des endroits plus appropriés, aussi près que possible de la maison.
- ✓ Éliminer toute épreuve inutile liée aux soins prodigués à des êtres chers ou à un aîné à la maison et proposer des incitatifs fiscaux pour ce faire.
- ✓ Une plus grande collaboration et à une meilleure communication axée sur le citoyen de la part de tous les travailleurs en soins de santé.

COMMUNAUTÉ

- ✓ Une stratégie/une concentration interdépartementale sur des investissements en santé communautaire, dans la mesure où l'on croit que les soins de santé sont prodigués en communauté, tandis que les soins liés à la maladie sont dispensés à l'hôpital.
- ✓ On estime que les réseaux communautaires sont mieux à même de faire face à la santé mentale, aux déterminants sociaux de la santé, etc.
- ✓ Un appui sérieux au Programme extra-mural et un appel à une expansion de ses services.
- ✓ Arrêtons de parler et commençons à agir en matière de services de santé mentale dans les communautés, en s'inspirant des principales initiatives dans d'autres juridictions comme les *Connections Clubhouse* de *Capital Health*.

GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

- ✓ Améliorer les modèles de financement, selon les pratiques exemplaires, pour rendre les médecins imputables
- ✓ Adresser la pratique *d'une seule affection de la santé à examiner par visite* à laquelle sont confrontés les citoyens lors de visites médicales
- ✓ Une plus grande intégration/collaboration entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
- ✓ La mise en place immédiate *de dossiers médicaux électroniques* qui mènera à un système bien intégré *d'Un patient, un dossier*.
- ✓ L'intégration des fournisseurs de soins de santé alliés au système de santé public, ce qui permettrait de libérer des médecins et des infirmières praticiennes afin qu'ils puissent faire leur travail, *de manière holistique*.

RÔLE DE L'EMPLOYEUR

- ✓ Inciter les employeurs à offrir des espaces de travail plus sains aux Néo-Brunswickois, en leur proposant des mesures incitatives alléchantes en matière d'impôt qui seraient irrésistibles.

Rebâtir ensemble les soins de santé
Séances de consultation : Ce qui s'est dit

ENVIRONNEMENT

- ✓ Procéder à des études des répercussions sur la santé et sur l'environnement lors de travaux d'exploration environnementale, de pulvérisation, etc., car les facteurs environnementaux peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé des Néo-Brunswickois.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick souhaite remercier la ministre de la Santé pour cette occasion, le ministère de la Santé pour sa collaboration et d'abord et avant tout, les participants du temps qu'ils ont consacré ainsi que de leur contribution aux séances de dialogue ***Rebâtir les soins de santé ensemble.***



Guide de l'animateur

Table des matières

1.	INTRODUCTION	1
1.1	Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	1
1.2	L'engagement du citoyen	1
2.	rebâtir LES SOINS DE SANTÉ <i>ensemble</i>	1
2.1	Un dialogue	1
2.2	Un déroulement en trois phases	1
2.3	Le programme en bref	2
3.	LE DIALOGUE	3
3.1	En quoi ces séances sont-elles des <i>dialogues</i> ?	3
3.2	Le débat versus le dialogue	3
4.	VOTRE RÔLE EN TANT QU'ANIMATEUR	4
4.1	L'animation	4
	4.1.1 Les règles de base pour le dialogue	5
	4.1.2 Les tâches de l'animateur	5
4.2	L'enregistrement (prise de notes)	6
5.	TECHNIQUES ET SUGGESTIONS D'ANIMATION	7
5.1	Des suggestions pour l'animation	7
5.2	En cas de conflit	7
5.3	Des techniques d'animation plus avancées	8
	HORAIRE DE L'ANIMATEUR	10
	RÉFÉRENCES	11

1. INTRODUCTION

1.1 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Créé en 2008 en tant qu'organisation indépendante et objective, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a été mandaté pour mesurer, surveiller et évaluer la santé de la population et la prestation des services de santé dans la province du Nouveau-Brunswick. Cela signifie que le CSNB siège à l'extérieur du gouvernement, et est responsable de fournir des mises à jour régulières et précises sur l'état de la santé de la province aussi bien que l'état actuel du système de santé. Sans aucun doute, ce mandat énorme ne peut être accompli sans une reconnaissance que nos citoyens sont les principales parties prenantes du système de santé.

1.2 L'engagement du citoyen

L'engagement des citoyens est une façon pour les gens de contribuer à l'élaboration des politiques publiques. Cela nécessite que les citoyens soient au courant des questions, et qu'on leur offre des occasions concrètes de partager leurs points de vue. Cela nécessite aussi que les gouvernements soient ouverts et attentifs à la voix des citoyens.

Pour le CSNB, cela veut dire de rendre compte aux Néo-Brunswickois sur le rendement du système de santé, et de solliciter leurs commentaires éclairés sur les politiques qui guident le système de santé et qui ont un impact sur la santé de la population de la province.

2. rebâtir LES SOINS DE SANTÉ ensemble

2.1 Un dialogue

Rebâtir les soins de santé ensemble est une initiative du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. L'objectif est de réunir des citoyens du Nouveau-Brunswick pour avoir une conversation au sujet des changements qui doivent se produire pour assurer la viabilité de notre système de santé.

Selon le CSNB, on ressent la nécessité de la participation publique en ce qui concerne la santé et la prestation des services de santé. Les citoyens veulent – et s'attendent à – une prestation de soins de santé qui reflète mieux leurs besoins, leurs valeurs et leurs priorités aux plans personnel et communautaire. Les défis que nous devons relever sont nombreux, et aucun individu ou groupe n'a toutes les réponses.

La recherche démontre que les citoyens veulent être présents à la table des décideurs pour pouvoir influencer les résultats stratégiques, et nous croyons tous qu'ils contribuent beaucoup à l'élaboration de solutions viables.

2.2 Un déroulement en trois phases

Cette initiative va s'étendre sur trois phases :

- **La Phase I** sera amorcée par le ministère de la Santé (MS). Elle sera composée d'une élocution de la ministre de la Santé et d'une courte présentation vidéo développée par le MS pour l'occasion.

- **La Phase II** sera animée par le CSNB. Elle comportera de l'information et explorera les points communs et les divergences grâce à des discussions de groupe.
- **Phase III** englobe la conclusion de la ministre et le temps prévu pour compléter le formulaire d'évaluation.

2.3 Le programme en bref

Avant 18 h	Inscription et places assises
Phase I	
18 h – 18 h 5	Message de bienvenue <i>Député local de l'Assemblée législative</i>
18 h 5 – 18 h 15	Remarques de la ministre de la Santé <i>L'Honorable Madeleine Dubé</i>
18 h 15 – 18 h 30	Présentation video: <i>Rebâtir les soins de santé ensemble</i>
18 h 30 – 18 h 35	Résumé de la vidéo <i>Ministre de la Santé, l'Honorable Madeleine Dubé</i>
Phase II	
18 h 35 – 18 h 50	Présentation du CSNB: <i>rebâtir notre santé</i> <i>Stéphane Robichaud, Directeur général, CSNB</i>
18 h 50 – 19 h 20	Table de discussion: <i>rebâtir notre santé</i> <i>Animateurs de groupes</i>
19 h 20 – 19 h 30	Plénière: <i>rebâtir notre santé</i> <i>Stéphane Robichaud, Directeur général, CSNB</i>
19 h 30 – 19 h 45	Présentation du CSNB: <i>rebâtir notre système</i> <i>Stéphane Robichaud, Directeur général, CSNB</i>
19 h 45 – 20 h 15	Table de discussion: <i>rebâtir notre système</i> <i>Animateurs de groupes</i>
20 h 15 – 20 h 25	Plénière: <i>rebâtir notre système</i> <i>Stéphane Robichaud, Directeur général, CSNB</i>
20 h 25 – 20 h 30	Clôture <i>Stéphane Robichaud, Directeur général, CSNB</i>
Phase III	
20 h 30 – 20 h 35	Conclusion de la ministre de la Santé <i>L'Honorable Madeleine Dubé</i>
20 h 35 – 20 h 45	Formulaires d'évaluation <i>Animateurs de groupes</i>

3. LE DIALOGUE

3.1 En quoi ces séances sont-elles des dialogues?

Durant cette initiative, nous souhaitons que les participants prennent part à un **dialogue** et non pas à un débat.

Comme démontré dans le graphique suivant, le but du dialogue est de travailler ensemble pour examiner et comprendre différentes opinions. Le but à atteindre est de trouver un terrain d'entente commun plutôt que de déterminer un « gagnant » et un « perdant ».

Cependant, terrain d'entente commun ne signifie pas consensus (lorsque tout le monde est d'accord) ni compromis (lorsqu'il faut négocier une seule solution acceptable). Un « terrain d'entente commun » existe lorsque les participants sont d'avis que des éléments communs leur permettent de poursuivre le dialogue. Ainsi, même si les participants ne sont pas d'accord sur tous les points de vue, chacun estime que son avis a été entendu, respecté et enregistré et que la discussion peut se poursuivre dans un climat où chacun se sent à l'aise.

En fait, les réponses « vraies » ou « fausses » n'ont aucune importance. Ce sont les expériences et les points de vue individuels qui importent.

3.2 Le débat versus le dialogue

DIALOGUE	DÉBAT
<ul style="list-style-type: none"> • Les autres ont des éléments de la réponse • Vous tentez de trouver des points en commun • L'objectif est de trouver des points de convergence • Écouter pour comprendre les autres • Vous explorez et mettez à l'épreuve vos croyances personnelles • Vous examinez tous les points de vue • Vous reconnaissez que la façon de penser d'autrui peut enrichir la vôtre • Vous cherchez les points forts et valables de la position des autres • Vous visez un résultat basé sur des points de convergence 	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a qu'une seule bonne réponse (la vôtre) • Vous tentez de montrer que l'autre point de vue est erroné • L'objectif est de gagner • Vous écoutez pour trouver des failles dans le raisonnement d'autrui • Vous défendez vos croyances personnelles • Vous critiquez le point de vue d'autrui • Vous défendez votre point de vue contre celui d'autrui • Vous cherchez des faiblesses dans la position d'autrui • Vous tentez d'obtenir un résultat qui correspond à votre position

4. VOTRE RÔLE EN TANT QU'ANIMATEUR

Chaque animateur sera responsable d'une table de 7 participants : votre rôle, en tant qu'animateur, sera de guider les discussions durant deux « blocs » de 30 minutes, tels que décrits dans le programme.

N'oubliez pas que vous serez perçu comme un représentant du gouvernement du Nouveau-Brunswick au cours de ces événements. En tant que tel, le maintien d'un haut niveau de professionnalisme est de la plus haute importance. Veuillez s'il vous plaît :

- Être poli et respectueux envers les participants, y compris communiquer avec eux dans la langue officielle de leur choix ;
- Être ponctuel ;
- Réviser attentivement le contenu reçu et donnez-vous le temps de vous familiariser ;
- Ne rien assumer – nous sommes ici pour aider, alors prière de demander de l'aide lorsque vous doutez ;
- Adresser vos questions concernant le processus à l'équipe, au CSNB, ou à un membre du projet d'équipe, soit Shirley Smallwood ou David Gingras, et ;
- Aviser le CSNB en avance si vous ne pouvez combler votre engagement.

Le jour de l'événement, vous serez également tenu de :

- Respecter la confidentialité et la dignité des participants (notamment en communiquant l'information sur ce qui s'est passé ou non à l'événement) ;
- Ne pas communiquer, divulguer, confirmer ni répéter les commentaires des participants, particulièrement ce qui a trait à leurs histoires et informations personnelles ;
- Traiter toute la documentation qui vous est fournie comme la propriété du ministère de la Santé et comme informations confidentielles, à moins d'indications contraires.

Votre rôle est double, comme expliqué ci-dessous :

- i. Vous devez animer les discussions à votre table.
- ii. Vous devez enregistrer les commentaires des participants (prendre des notes) qui serviront à des fins d'analyse.

Durant **la séance d'orientation (obligatoire) de l'équipe qui aura lieu à 17 h le jour de l'événement**, vous recevrez votre « Trousse d'animateur » qui contiendra tout le matériel et les outils nécessaires pour chaque exercice décrit dans le guide du processus de l'animateur (par ex., stylos, marqueurs, petits collants, feuilles de travail).

Lors des discussions, un facilitateur professionnel sera présent pour vous aider à n'importe quel moment. Vous n'aurez qu'à faire voir votre **carte de couleur « à l'aide »** et quelqu'un viendra à votre secours!

4.1 L'animation

Le rôle d'un animateur est de guider un petit groupe de participants assis à une même table dans une discussion sur des questions. Un modérateur sera également présent dans la salle toute la soirée afin de guider les groupes. Le rôle de l'animateur à sa table est de s'assurer que les participants demeurent **ciblés sur le sujet et respectent l'horaire convenu ainsi que les principes et règles de base d'un dialogue constructif.**

4.1.1 Règles de base pour les dialogues

Des règles de base très simples permettent aux animateurs de s'assurer que les participants contribuent à un dialogue positif. Elles seront imprimées sur des cartons placés bien en vue au centre de votre table lors des sessions. N'hésitez pas à revenir sur ces règles de base si vous vous apercevez que les participants ont une conduite indisciplinée ou manquent de respect.

1. Respectez tous les points de vue.
2. Soyez ouvert et écoutez les autres.
3. Évitez de juger – il n'y a pas de « mauvaises » opinions.
4. Mettez à l'épreuve vos propres hypothèses.
5. Exprimez votre désaccord avec les idées et non avec les personnes.
6. Travaillez ensemble et amusez-vous!

4.1.2 Tâches de l'animateur

Il est très important de suivre le processus aussi fidèlement que possible (s.v.p., n'improvisez pas!). La manière dont la contribution des participants est sollicitée et notée à table et lors de chaque séance doit être aussi cohérente que possible. C'est d'une importance capitale pour la phase d'analyse du processus.

En tant qu'animateur, vous devez :

- **Demeurer objectif.** Les participants doivent définir leurs perspectives: ils ne sont pas là pour écouter la vôtre. Cela ne veut pas dire cependant que vous ne pouvez pas poser des questions ciblées ou exprimer un point de vue que le groupe n'a pas encore examiné, surtout si vous croyez que cela aiderait à approfondir la réflexion ;
- **Vous assurer que la discussion ne « bifurque » pas.** Il est facile, dans le cadre d'un dialogue, de bifurquer vers un autre sujet. Parfois, c'est une façon de réfléchir sur une question, mais cela peut également être une distraction. Un animateur doit être en mesure de déterminer si une discussion a « bifurqué » et, au besoin, aider les participants à revenir au sujet principal de discussion ;
- **Faire avancer la discussion.** Un animateur doit s'assurer que chaque participant a le temps de s'exprimer. Il doit également s'assurer que les questions principales ont été discutées à l'intérieur de la période de temps prévue.
- **Ne pas avoir peur du silence.** Il est important que les participants réfléchissent sur les opinions qui viennent d'être émises ;

- **Encourager les participants à se parler entre eux et non pas directement à vous.** Ceci permet aux
- participants de poser des questions entre eux et de mieux comprendre les points de vue des autres ;
- **Surveiller l'horloge.** C'est votre responsabilité d'aider le groupe à compléter la tâche dans le cadre du temps alloué. **Assurez-vous de porter une montre** et tenez les participants au courant du temps qu'il reste pour accomplir la tâche sur laquelle ils travaillent (p.ex : lorsque la moitié du temps s'est écoulé, lorsqu'il reste seulement 5 minutes. Cela aidera le groupe à rester concentré. C'est aussi une occasion pour vous d'encourager les participants à être brefs et précis et de faire en sorte que chacun ait la possibilité de contribuer à la conversation;

4.2 L'enregistrement (prise de notes)

L'animateur est également responsable de **prendre des notes à sa table** sur des feuilles de travail. Les animateurs peuvent également utiliser les feuilles de travail.

Une fois de plus, il est très important de suivre le processus aussi fidèlement que possible (s.v.p., n'improvisez pas!). La manière dont la contribution des participants est sollicitée et notée à table et lors de chaque séance doit être aussi cohérente que possible. Cela est d'une importance capitale pour la phase d'analyse du processus.

Le fait de noter les commentaires des participants sur les feuilles de travail est utile pour enregistrer les éléments importants de la conversation, mais permet également de « relancer » aux participants ce qu'ils ont exprimé, compris et entendu. Ainsi, ils savent si leurs idées, commentaires et perspectives ont été bien transmis.

Tenez compte des lignes directrices suivantes lorsque vous prenez des notes :

- Servez-vous, le plus possible, des mots exacts du participant. Si vous devez reformuler leurs commentaires pour plus de clarté, vérifiez avec le participant que vous captez avec précision l'intention de son message.
- Écrivez de façon claire et lisible, en utilisant les stylos/marqueurs fournis dans votre trousse.
- Tenez compte du fait que nos analystes auront besoin de lire avec précision, de transcrire et de comprendre ce que vous avez écrit — faites tous les efforts pour que le sens des mots soit assez évident pour que quelqu'un qui ne faisait pas partie de la conversation puisse comprendre et interpréter correctement ce qui a été dit.
- Étiquetez et numérotez vos feuilles de travail pour vous assurer qu'aucune donnée ne soit perdue ou mélangée.
- Recueillez chaque ensemble de données dans les enveloppes prévues à cet effet, et assurez-vous d'inclure votre numéro de table sur l'enveloppe (ce qui nous permettra de retrouver les données manquantes et/ou pour communiquer avec vous si nous avons besoin de précisions).

5. TECHNIQUES ET SUGGESTIONS D'ANIMATION

Dans cette section, vous trouverez une série de techniques et de suggestions d'animation que vous pourrez réviser surtout si l'animation est un domaine nouveau pour vous. Vous n'avez pas à les apprendre par cœur et ne vous sentez pas obligé de les mettre en pratique. Ils sont plutôt offerts à titre informatif pour vous aider à vous préparer pour ce rôle.

5.1 Des suggestions pour l'animation

Voici quelques suggestions d'animation :

- Créez l'atmosphère dans votre groupe, une atmosphère inclusive où chaque participant contribuera en se sentant à l'aise. Sans doute s'agit-il de l'aspect le plus important de votre rôle.
- Respectez le point de vue de chaque individu et n'affichez pas un parti pris sur la question.
- N'oubliez pas que votre opinion en tant qu'animateur ne compte pas dans le cadre de cette discussion.
- Essayez de garder la discussion centrée sur le sujet discuté.
- Essayez d'impliquer tous les participants dans le dialogue.
- Encouragez les participants à parler de leurs expériences personnelles et de leurs émotions, et à partager leurs histoires personnelles.
- Aidez le groupe à respecter les règles de base de la discussion.
- Aidez les membres du groupe à débattre du contenu en posant des questions pertinentes.
- Aidez les membres du groupe à identifier le terrain d'entente commun et les désaccords.
- Posez des questions pertinentes pour stimuler la discussion et faire en sorte que l'on articule des points de vue qui n'ont pas encore été exprimés.
- Faites un sommaire des questions principales discutées ou demandez à des participants de le faire.
- Utilisez l'humour si cela peut être utile et si vous vous sentez à l'aise avec cette technique.

5.2 En cas de conflit

Cela peut être intimidant pour un animateur – surtout s'il en est à ses premières expériences – lorsqu'un conflit éclate dans un groupe. Il faut essayer d'empêcher les prises de bec, mais souvenez-vous qu'il vaut mieux écouter tous les points de vue que d'être en accord.

- Rappelez aux participants qu'un accord commun n'est pas l'objectif souhaité... mais rappelez-leur aussi qu'ils doivent se montrer respectueux et compréhensifs.
- Demandez aux participants d'expliquer pourquoi ils ne sont pas d'accord avec le point de vue exprimé.

Si quelqu'un s'offusque lorsqu'un point de vue est exprimé...
 Vous pourriez dire : « Même si vous n'êtes pas d'accord avec cette remarque, comprenez-vous pourquoi certaines personnes le voit ainsi? »

Si quelqu'un maintient qu'il n'y a qu'un seul « bon » point de vue...
 Vous pourriez dire :
 « Comment ce choix-là affecterait-il d'autres personnes? »
 « Quelqu'un d'autre a-t-il un autre point de vue sur cette question? »
 « Pourquoi tenez-vous tant à votre point de vue? »

Si quelqu'un essaie de monopoliser la discussion...
 Vous pourriez dire : « Vous avez été très clair à ce sujet. Il y a peut-être d'autres personnes qui veulent avoir la chance d'exprimer leur point de vue. »

N'oubliez pas : vous pouvez toujours faire appel au facilitateur principal à n'importe quel moment durant la session. N'hésitez pas à le faire si vous avez besoin d'aide!

5.3 Techniques d'animation plus avancées

Il existe d'autres techniques d'animation plus avancées que vous pouvez utiliser pour vous assurer que la discussion demeure centrée sur le sujet et que chaque personne participe et exprime son point de vue.

Technique	Description	Exemples de ce que vous pourriez dire
<i>Cibler</i>	Décrire la tâche ou l'objectif pour que le groupe cible l'attention sur cela.	« L'objectif de la prochaine partie de la discussion est de... »
<i>L'emploi de termes inclusifs</i>	Dites « nous » et « notre » au lieu de « vous ». Cela place tout le monde sur un pied d'égalité et fait en sorte que les personnes sentent qu'ils font partie d'un groupe.	« Maintenant, passons à... » « Je pense que notre discussion pourrait... » « Nous pouvons passer plus de temps sur ce sujet ou passer à autre chose. »
<i>L'effet miroir</i>	Renvoyer le contenu du message et le sentiment exprimé par le message.	« Est-ce que je vous comprends bien lorsque vous dites que... »
<i>Mise au point</i>	Utiliser d'autres mots pour exprimer une idée et la préciser.	« Je pense que ce que vous essayez de dire est... Est-ce que c'est cela? »
<i>Résumer</i>	Exprimer de façon concise les points principaux.	« Il me semble que nous avons exploré les thèmes principaux suivants... »
<i>Appuyer certaines contributions</i>	Surtout les contributions de membres moins bavards ou qui touchent des questions qui n'ont pas été abordées.	« John a exprimé un point de vue qu'on n'avait pas encore exploré. Pourrais-tu revenir là-dessus John? »

<i>Changer l'accent ou le rythme de déroulement</i>	Passer d'un intervenant à un autre ou d'un sujet à un autre. Cela est d'autant plus important si le temps est compté.	« Merci Monique. Peter, vous avez quelque chose à ajouter ? » « Il nous reste 15 minutes. Je crois que nous allons passer à un autre aspect de la discussion maintenant. »
<i>L'emploi du « je »</i>	Soyez un exemple pour le groupe afin qu'ils s'expriment en leur nom personnel. Si les participants oublient et font référence à des « vérités absolues » (par ex., « C'est un fait que..., vous savez tous que..., etc.), vous voudrez leur rappeler d'utiliser le "je" lorsqu'ils s'expriment.	"Je suis d'accord avec Martin et je voudrais également demander si..." "Je sens que..." "Sylvie, j'aimerais que, dans le cadre de cette discussion, vous parliez seulement de votre expérience. J'ai remarqué que... ou je sens que..."
<i>Démontrer une attitude non critique</i>	Assurez-vous que la discussion se déroule dans un climat respectueux à tout moment, surtout si des opinions contraires sont exprimées.	"Paul, Jen exprime son opinion. Ne la jugeons pas." "S'il vous plaît, parlons de ce que la personne a dit et non pas de la personne qui l'a dite."
<i>L'emploi du silence</i>	Des pauses durant une discussion sont utiles, car cela offre aux intervenants une petite période de réflexion.	
<i>L'emploi du langage corporel</i>	Soyez conscient en tout moment du langage corporel et assurez-vous d'exprimer un langage corporel inclusif. Par exemple, assoyez-vous bien droit avec vos bras de chaque côté de votre corps et tournez-vous légèrement vers la personne qui parle? Faites le contact avec les yeux, assurez-vous que votre visage est détendu et souriez afin d'encourager les gens à s'exprimer. Vous pouvez également utiliser le langage corporel pour montrer votre désapprobation envers certains comportements. Par exemple, communiquer avec vos yeux si deux intervenants se parlent entre eux. N'oubliez pas que, selon les cultures, des différences peuvent exister (p. ex., selon le contexte culturel, le contact avec les yeux n'a pas la même signification). Assurez-vous également que vous utilisez le même langage corporel auprès de tous les participants et que vous n'exprimez aucun favoritisme.	
<i>L'emploi du ton de la voix</i>	Assurez-vous que votre ton de voix est toujours neutre. Essayez de ne pas réagir favorablement ou négativement aux opinions émises, même si elles sont provocatrices. Vous servez de modèle aux membres du groupe. Si votre ton de voix transmet une réaction émotionnelle forte, vous risquez de perdre le respect des intervenants, ou de faire ressentir à certains un inconfort au niveau du processus.	

Horaire de l'animateur

Événement	Date
Formation des animateurs	
Téléconférence	Le 15 juin 2012, 14 h en anglais, 15 h en français
Téléconférence	Le 22 juin 2012, 14 h en anglais, 15 h en français
Endroit	Date
Edmundston Hôtel et centre de conférences Clarion	Le lundi 18 juin 2012
Campbellton Centre civique Mémorial	Le mardi 19 juin 2012
Fredericton Palais des congrès de Fredericton	Le jeudi 21 juin 2012
Tracadie-Sheila Villégiature Deux Rivières	Le lundi 25 juin 2012
Moncton Delta Beauséjour	Le mardi 26 juin 2012
Miramichi Centre Kin	Le mercredi 27 juin 2012
Bathurst Hôtel Atlantic Host	Le jeudi 28 juin 2012
Saint John Delta Brunswick	Le mardi 3 juillet 2012
Woodstock Légion royale canadienne	Le jeudi 5 juillet 2012

Références

Veillez s'il vous plaît noter que ces références sont pour information, adapté aux fins de formation dans les articles 3, 4 et 5.

Association Américaine pour la formation et le développement AAFD, 2008. *10 étapes pour réussir l'animation.*

Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 2008. *RCRPP Manuel de formation pour les animateurs de la jeunesse / preneur de notes.*

Gouvernement de l'Alberta, 2009. *Inspirer l'éducation, un dialogue avec les Albertains. Printemps 2009 Conversations communautaires des conseils et des ressources d'animation.*

Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009. *Rassembler les morceaux ensemble. Sessions de dialogues. Guide de l'animateur et manuel du participant.*

R. Brian Stanfield , 2002. *Le livre d'atelier (de la créativité individuelle à l'action de groupe): Une méthode de l'Institut des affaires culturelles.*

Pour toutes questions rejoindre:

Shirley Smallwood
Directrice Exécutrice à l'engagement du citoyen
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
100 rue des Aboiteaux, bureau 2200
Moncton, N.-B. E1A 7R1

1-877-225-2521 sans frais
1-506-869-6728 ligne directe

shirley.smallwood@csnb.ca

rebâtir
LES SOINS DE SANTÉ *ensemble*

rebâtir
LES SOINS DE SANTÉ *ensemble*

L'Honorable Madeleine Dubé
Ministre de la Santé

BIENVENUE!



Rebâtir LES SOINS DE SANTÉ *ensemble*

PRÉSENTATION VIDÉO



Stéphane Robichaud, Directeur général
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

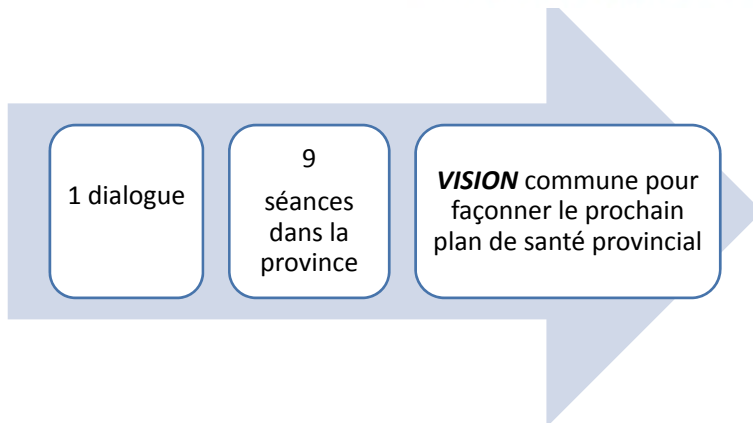
AU SUJET DU DIALOGUE



Objectifs pour ce dialogue

- En apprendre sur les questions principales auxquelles fait face le système de santé du Nouveau-Brunswick
- Partager vos perspectives sur les changements qui doivent être apportés pour assurer que notre système de santé sera viable pour les générations à venir

5



Les citoyens façonnent la **VISION** pour le prochain plan de santé provincial



Dialogue *versus* Débat

- Perspectives, et non positions
 - Explorer et comprendre les différents points de vue
- Terrain d'entente, et non consensus forcé
 - Il n'y a pas de "bonnes" et de "mauvaises" réponses

7



Règles de base

- **Respectez** tous les points de vue
- **Soyez ouvert** et écoutez les autres
- **Évitez de juger** – il n'y a pas de « mauvaises » opinions
- **Mettez à l'épreuve vos propres hypothèses**
- Exprimez votre **désaccord avec les idées** et non avec les personnes
- Travaillez **ensemble** et **amusez-vous!**



Rappel...

- Stationnement
 - Laissez-nous votre nom et le meilleur moyen de vous rejoindre si vous désirez une réponse.
- Confidentialité
 - Tous les commentaires seront rapportés de façon anonyme, nous vous invitons donc à parler librement et franchement

9



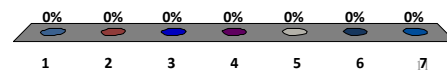
Vote par télécommande

- Une façon amusante et interactive de « voir » les différentes perspectives dans la salle instantanément
- Une façon efficace de collecter la même information de la même manière à tous les dialogues

10

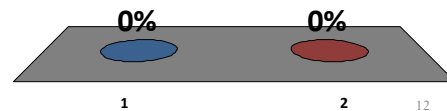
Données démographiques: Groupes d'âge des participants

1. Moins de 25
2. 25-34
3. 35-44
4. 45-54
5. 55-64
6. 65-74
7. 75+



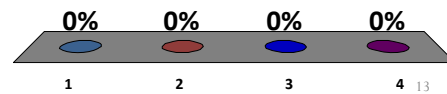
Données démographiques : **Sexe** des participants

1. Homme
2. Femme



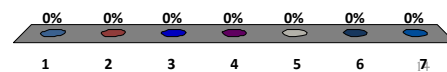
Données démographiques :
Langue parlée **le plus souvent** à la maison

1. Français
2. Anglais
3. Les deux
4. Autre



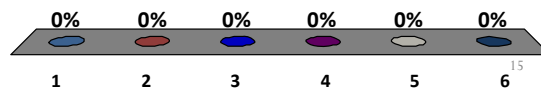
Données démographiques :
Dans quelle *région générale du N.-B.* habitez-vous?

1. Moncton/Sud-est
2. Saint John/Fundy
3. Fredericton/la Vallée
4. Edmundston/Madawaska
5. Campbellton/Restigouche
6. Bathurst/Péninsule acadienne
7. Miramichi



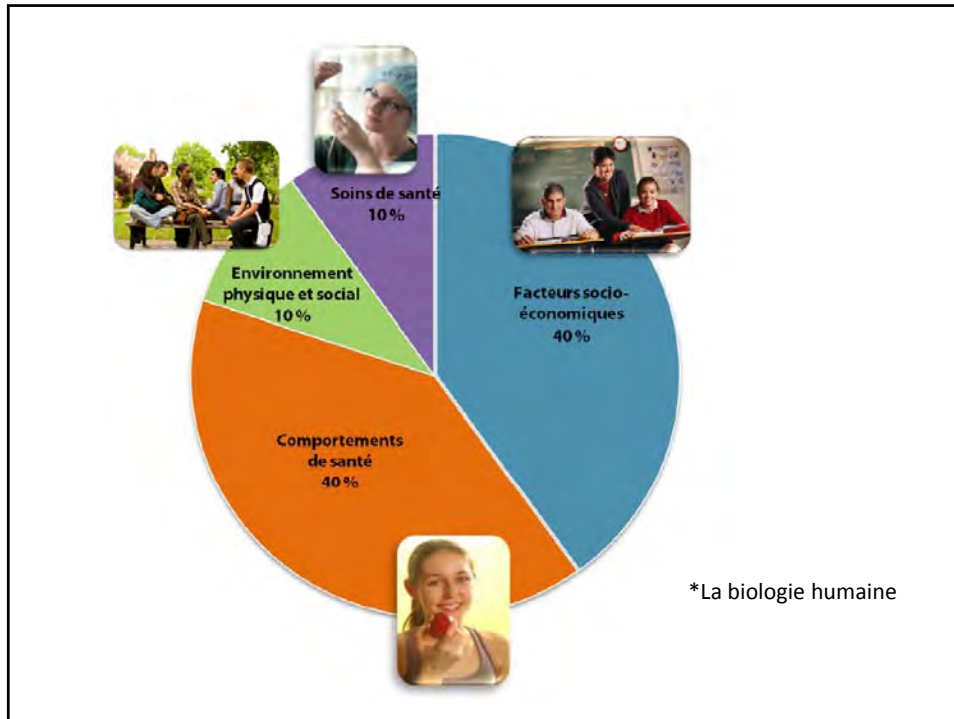
Je participe à cette rencontre comme:

1. Citoyen
2. Professionnel de la santé
3. Gestionnaire
4. Membre d'un groupe communautaire / ONG
5. Académique/Institutions de formation
6. Décideur (politiques)



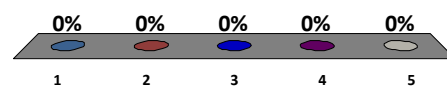
Stéphane Robichaud
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

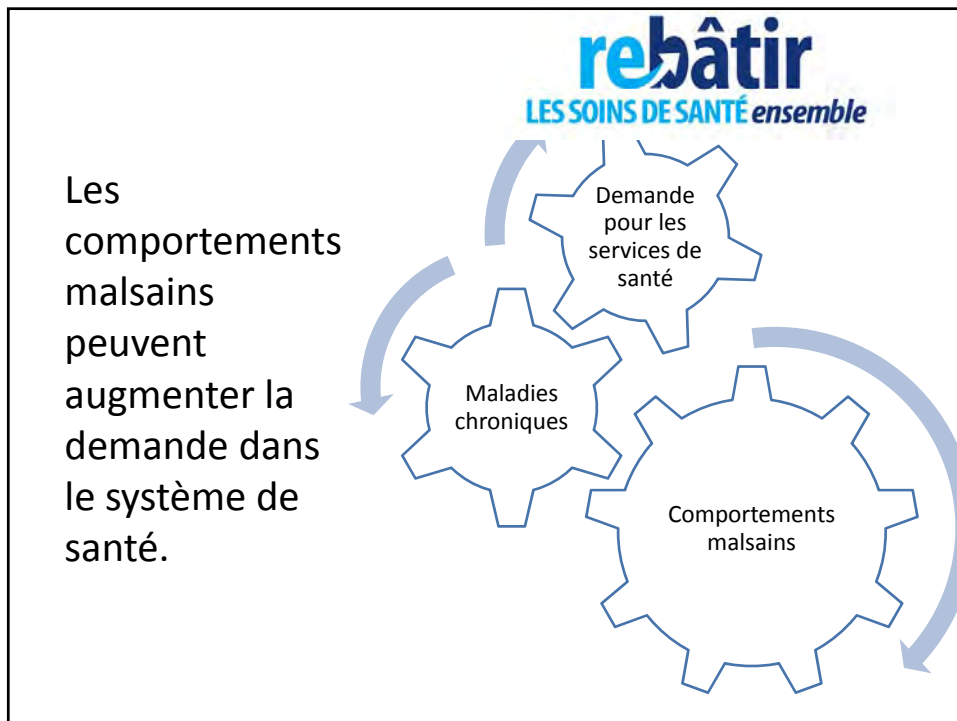
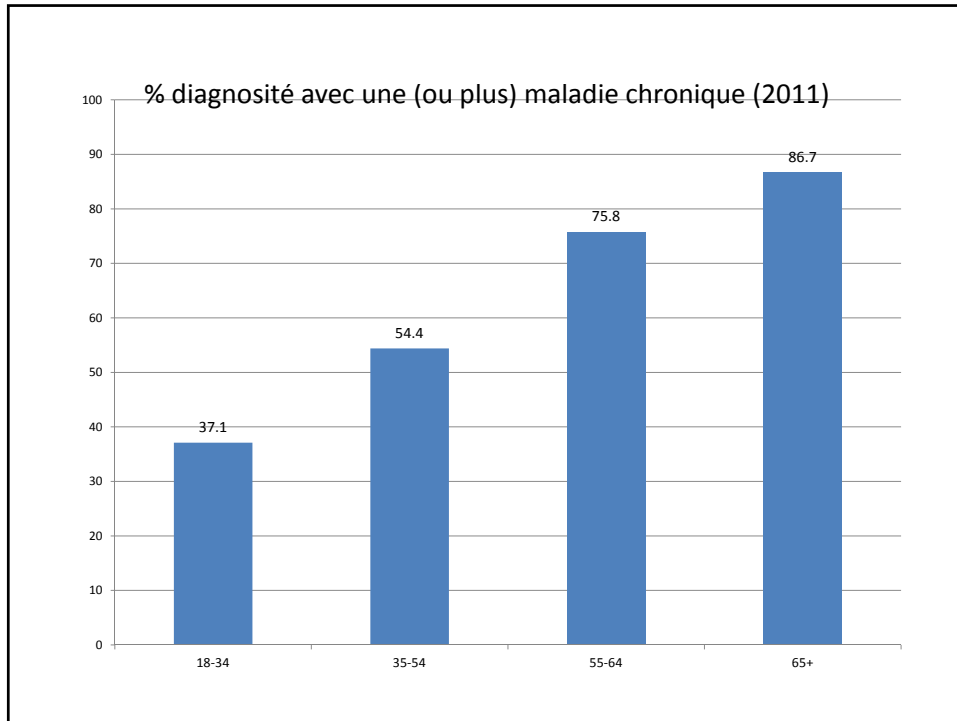
PRESENTATION NO. 1 **REBÂTIR NOTRE *SANTÉ***



Êtes-vous d'accord que votre santé dépend en grande partie de la façon dont vous prenez soin de vous-mêmes?

1. Fortement d'accord
2. D'accord
3. En désaccord
4. Fortement en désaccord
5. Ne sais pas





Le saviez-vous?



- Par habitant, le N.-B. est la province la plus obèse des 13 provinces et territoires au Canada
- L'obésité est l'un des précurseurs des maladies chroniques
- Les maladies chroniques comptent parmi les plus grands générateurs de coûts du système
- Environ 40 % des maladies chroniques peuvent être prévenues!



Les Néo-Brunswickois ont dit:

- Un appui fort aux stratégies qui encouragent les citoyens et leur permettent de prendre leur propre santé en main.

Source: Notre santé. Nos Perspectives. Nos Solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick-Octobre 2010., page XI.



Les Néo-Brunswickois ont été clairs:

- “Les citoyens, les communautés et les partenaires du système de la santé ont tous un rôle à jouer afin de garantir aux Néo-Brunswickois les meilleurs résultats possibles en matière de santé. ”

Source: Notre santé. Nos Perspectives. Nos Solutions. Résultats de notre première initiative d’engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick-Octobre 2010., page 84.



Discussion à la table: rebâtir notre santé

**QUELS PETITS CHANGEMENTS LES
CITOYENS ET LES COMMUNAUTÉS
POURRAIENT-ILS FAIRE POUR RÉDUIRE LA
DEMANDE AU SYSTÈME DE SANTÉ?**



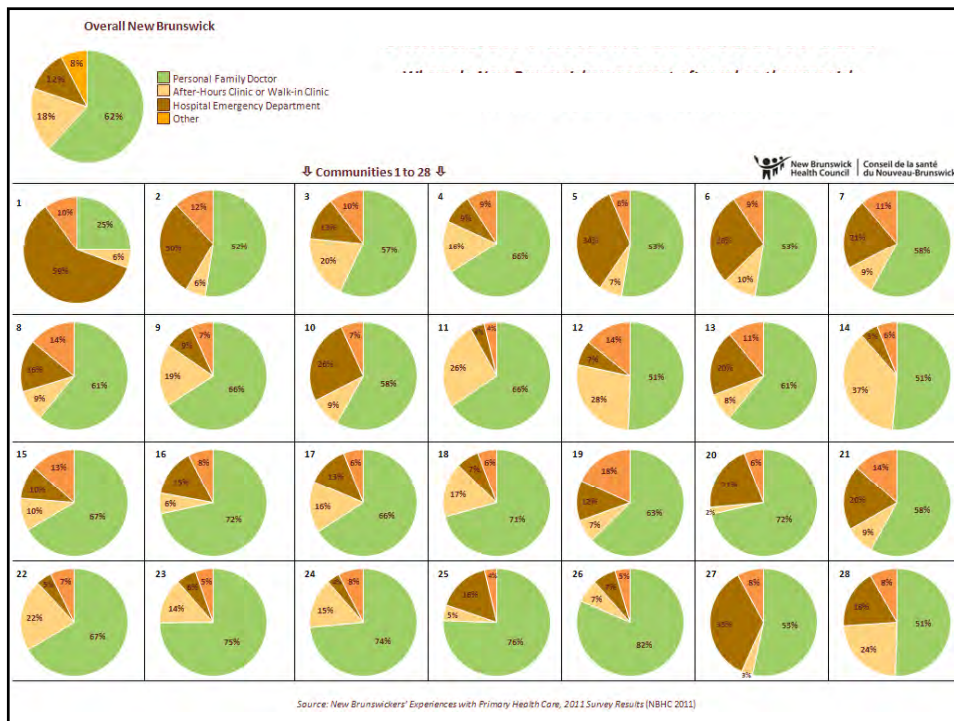
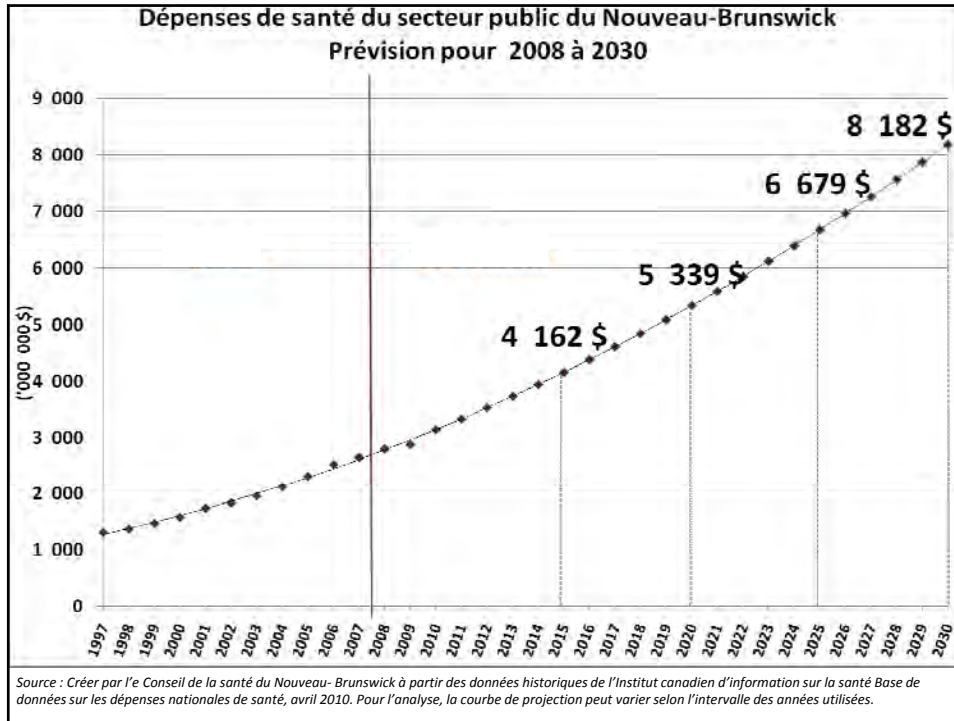
Plénière: rebâtir notre santé

**QUELS PETITS CHANGEMENTS LES
CITOYENS ET LES COMMUNAUTÉS
POURRAIENT-ILS FAIRE POUR RÉDUIRE LA
DEMANDE AU SYSTÈME DE SANTÉ?**



Stéphane Robichaud
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

**PRESENTATION NO. 2
REBÂTIR NOTRE *SYSTÈME***



Coûts: Comment se compare-t-on?

	N.-B.	Canada
Omnipraticiens ou médecins de famille par 100 000 personnes	107	101
Médecins spécialistes par 100 000 personnes	87	95
Infirmières autorisées par 100 000 personnes	1038	786
Infirmières auxiliaires autorisées par 100 000 personnes	365	223
Dotation de personnel par 100 000 personnes	2439	1945
Lits d'hôpitaux disponibles par 1 000 personnes	4.08	3.43
Tomodensitomètres (CAT) par million de personnes	21.9	14.0
Appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) par million de personnes	8.2	8.1
Dépenses totales en santé (Pourcentage du PIB – Prévision 2009)	15.0 %	11.9%
Coût public par habitant (Prévision 2009)	3857 \$	3829 \$



Les Néo-Brunswickois ont dit:

Un appui ferme à l'égard des centres de santé communautaires, des cliniques, des soins à domicile (par ex. le Programme extra-mural), de Télésanté et de Télé-Soins comme stratégies permettant de rapprocher les soins de santé des citoyens et de s'assurer que les hôpitaux se concentrent sur leur tâche première : fournir les soins aigus et les soins de soutien, y compris les services d'urgence.

- Source: Notre santé. Nos Perspectives. Nos Solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick - Octobre 2010., page viii.



Comme l'a affirmé un participant :

« Comme ministre de la Santé d'un jour, je convoquerais une réunion avec les ministères de l'Éducation, de la Sécurité publique et de la Santé [afin de collaborer aux] projets proposés. [...] Le ministère de la Santé ne peut pas et ne devrait pas agir seul. Nous devons trouver de l'argent pour lancer ces projets. Tous les ministères doivent être imputables et nous économiserons de l'argent à long terme. [...] Repoussons les limites un peu plus loin ».
(Traduit) (participant Phase III)

Source: Notre santé. Nos Perspectives. Nos Solutions. Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du Nouveau-Brunswick - Octobre 2010., page 84.



Discussion à la table: Rebâtir notre système

**TOUT EN CONSIDÉRANT LA RÉALITÉ FISCALE,
COMMENT LE SYSTÈME DE SANTÉ PEUT-IL FAIRE
PREUVE D'INTÉGRATION POUR MIEUX
RÉPONDRE AUX DEMANDES ACTUELLES**



Plénière: Rebâtir notre système

**TOUT EN CONSIDÉRANT LA RÉALITÉ FISCALE,
COMMENT LE SYSTÈME DE SANTÉ PEUT-IL
FAIRE PREUVE D'INTÉGRATION POUR MIEUX
RÉPONDRE AUX DEMANDES ACTUELLES**

33



Stéphane Robichaud

CONCLUSION DU DIALOGUE

34



Commentaires en ligne

- health.dialoguesanté@gnb.ca
- www.gnb.ca/santé

Avant de partir...

- formulaire d'évaluation
- télécommande à votre animateur
- appareil de traduction

35



L 'Honorable Madeleine Dubé
Ministre de la santé

CONCLUSION



**VOTRE PERSPECTIVE IMPORTE...
MERCİ DE L'AVOIR PARTAGÉE!**

Formulaire d'évaluation du participant

Veuillez cocher la boîte la plus appropriée.

1. Présentation vidéo	Complètement d'accord	D'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	En désaccord complet
La présentation vidéo était informative et utile.	54 %	42 %	3 %	1 %	0 %
La vidéo se liait bien aux séances de dialogue.	50 %	47 %	2 %	1 %	0 %

2. Présentations du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	Complètement d'accord	D'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	En désaccord complet
Les présentations du CSNB étaient informatives et utiles.	48 %	49 %	2 %	1 %	0 %
Les présentations du CSNB se liaient bien aux séances de dialogues.	49 %	49 %	3 %	0 %	0 %
Les occasions de plénière offraient des perspectives additionnelles.	48 %	47 %	4 %	1 %	0 %

3. Format du dialogue	Complètement d'accord	D'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	En désaccord complet
Les animateurs aux tables étaient efficaces.	67 %	32 %	1 %	0 %	0 %
Il y avait une bonne variété de participants à ma table.	60 %	37 %	3 %	0 %	0 %
Le vote par télécommande numérique a permis capturer et de partager les questions posées.	65 %	30 %	3 %	2 %	0 %

Aimeriez-vous participer à des discussions à venir sur les services de santé? **OUI 87 % NON 13 %**