Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick Inc.

Mémoire

Mémoire sur l'accès aux soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick

Société
Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Juillet 2011

Table des matières

Introduction	3
Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)	3
Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick Inc. (MACS-NB)	4
Une alliance gagnante	5
Vision des soins de santé primaires (SSP)	5
Services à la population	6
Défis et pistes de solution	8
Conclusion	11

Introduction

Au mois de mars 2011, l'honorable Madeleine Dubé, ministre de la Santé, rendait public le document de travail sur les soins de santé primaires intitulé *Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de la prestation de ces services au Nouveau-Brunswick* et sollicitait l'avis des principaux groupes d'intervenants dans le domaine des soins de santé primaires sur cette importante transformation proposée par le gouvernement du Nouveau-Brunswick. La rétroaction, recueillie par l'entremise de mémoires soumis par les intervenants, fera l'objet de discussions lors du sommet sur les soins de santé primaires organisé par le ministère de la Santé au mois d'octobre 2011.

La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), à titre d'intervenant dans le domaine des soins de santé primaires, a été invitée à présenter un mémoire et à partager son point de vue sur le sujet. Dans sa réflexion, la SSMEFNB s'est associée à l'un de ses principaux partenaires, le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick Inc. (MACS-NB) afin d'offrir des suggestions pour améliorer les soins de santé primaires dans notre province.

Ce mémoire a pour objectif de sensibiliser la ministre à une approche inclusive et participative aux soins de santé primaires et à proposer des pistes de solutions qui s'appuient sur des pratiques exemplaires en cours au Nouveau-Brunswick et ailleurs au pays, ainsi que sur les besoins exprimés par les gens du Nouveau-Brunswick dans le cadre du sondage 2011 sur les soins de santé primaires[1]. Les réflexions de la SSMEFNB et du MACS-NB tiennent compte des besoins spécifiques des communautés francophones et acadiennes qu'elles appuient dans leurs démarches pour obtenir une meilleure accessibilité aux services de santé et de mieux-être en français.

Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)

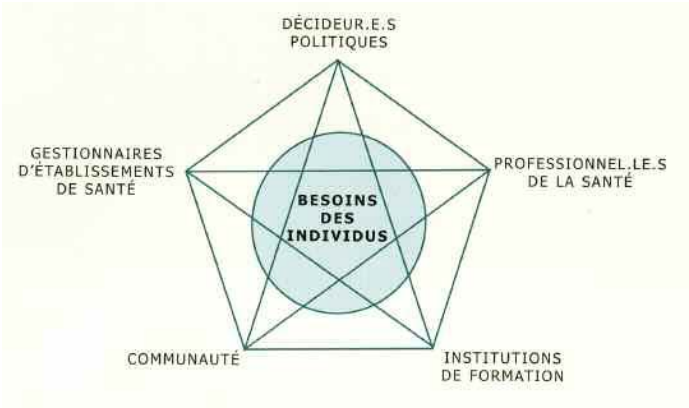
La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), fondée en 2003 à Edmundston, vise à promouvoir l'amélioration de la santé et du mieux-être de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick en favorisant la concertation des partenaires et la mise en place de nombreuses initiatives dans le domaine de la santé et du mieux-être.

La Société est composée de trois réseaux affiliés soit, le Réseau-action Communautaire (RAC); le Réseau-action Organisation des services (RAOS); et le Réseau-action Formation et recherche (RAFR).Chacun de ces réseaux a sa propre raison d'être, mais partage la vision globale de la SSMEFNB. C'est autour des réseaux-action que s'articulent les initiatives de l'organisme sur le terrain pour améliorer l'offre de services selon la

[1] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Sondage 2011 sur les soins de santé primaires », www.csnb.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm.

philosophie des soins de santé primaires et ainsi favoriser un meilleur accès à ces services pour la population acadienne et francophone de la province.

Le réseautage est à la base de l'action stratégique de la société et de ses trois réseaux-action. Cette démarche est inspirée du modèle Vers l'Unité pour la santé (VUPS) de l'Organisation mondiale de la santé[2] qui favorise la concertation des grands acteurs du milieu autour d'enjeux reliés à la santé et au mieux-être des communautés. Grâce à cette approche, on retrouve à la même table les décideurs politiques tels que le ministère de la Santé et celui du Mieux-être, de la Culture et du Sport; la communauté; les gestionnaires des établissements de santé; les institutions de formation et les professionnels de la santé et du mieux-être.



La SSMEFNB est aussi membre du mouvement national de la santé en français, chapeauté par la Société Santé en français à Ottawa, et contribue ainsi au développement et au partage de pratiques novatrices dans le domaine de la santé et du mieux-être à travers le pays.

Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick Inc. (MACS-NB)

Le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick Inc. (MACS-NB) a été fondé à Bouctouche en 1999. La mission de l'organisme est d'agir comme réseau de mobilisation et d'accompagnement des communautés et populations locales de l'Acadie du Nouveau-Brunswick dans la prise en charge de leur mieux-être.

Le réseau du MACS-NB rassemble 40 Communautés et Organisations en santé, 16 groupes associés et 11 Écoles en santé et maintient des liens avec plus de 150 groupes et acteurs du Nouveau-Brunswick et du Canada intéressés au mieux-être. Les membres constituent la vitalité, la force et la raison d'être du réseau. Le MACS-NB est aussi un fier allié du ministère de la Santé et de celui du Mieux-être, de la Culture et du Sport, ainsi qu'un

[2] Organisation mondiale de la santé, *Vers l'unité pour la santé : défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*, Genève, 2002.

partenaire incontournable dans le rapprochement entre le système global de la santé et les communautés.

Depuis 12 ans, le MACS-NB multiplie les démarches de promotion du mieux-être communautaire et de la santé en français aussi bien au Nouveau-Brunswick qu'ailleurs au pays. L'approche qu'il privilégie est le modèle de Communautés - Écoles en santé et le MACS-NB s'est démarqué en recevant, en 2010, le Prix Acadie-Québec, conjointement avec le Réseau québécois de Villes et Villages en santé. Le dynamisme démontré par le conseil d'administration, le personnel et les membres du réseau a fait en sorte qu'il est maintenant reconnu comme un chef de file dans le domaine du mieux-être en français au Canada.

Une alliance gagnante

La SSMEFNB et le MACS-NB travaillent autour de deux axes complémentaires des soins de santé primaires : l'axe partenariat avec le système et l'axe promotion de la santé et du mieux-être et prévention de la maladie. Depuis près de dix ans, ils conjuguent leurs efforts pour rapprocher le système de santé des communautés et des personnes qui la composent. Tout en stimulant la convergence des efforts de l'ensemble des partenaires, cette concertation a permis une mobilisation des communautés autour de la prise en charge de leur santé et de l'influence des politiques publiques. Les résultats de cette concertation et de l'appui offert aux initiatives locales ont donné lieu, entre autres, à la création de centres de santé à St-Jean, Fredericton et Saint-Isidore et à la mise en place d'une panoplie d'initiatives : clubs de marche et de santé, réseaux de mieux-être communautaires, groupes d'appui aux survivantes du cancer du sein, groupes d'appui à l'inclusion sociale et à la lutte contre la pauvreté, outils d'accompagnement à la prise en charge, mise en valeur et célébration des succès, etc.

Vision des soins de santé primaires (SSP)

Les soins de santé primaires se distinguent des soins traditionnels par trois éléments précis, soit :

- une approche qui implique activement la population à chacune des étapes de l'offre de services;
- la gamme des services offerts qui vont de la promotion à la prévention, à la réadaptation et au curatif;
- la prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé.

Pour l'OMS,

> *Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels rendus universellement accessibles aux individus et aux familles au sein de leur communauté par des moyens acceptables pour eux et à un coût que les communautés et le pays puissent assumer. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont*

ils sont la cheville ouvrière, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté[3].

Au delà d'un seul service de première ligne (ou de premier contact avec un intervenant), les SSP désignent surtout une philosophie de l'offre de toute une gamme de services de santé incluant la promotion, la prévention, les services curatifs et la réadaptation, et ce, en collaboration avec le client qui est un PARTENAIRE actif capable d'exprimer ses besoins et priorités et de contribuer à la réponse à ceux-ci.

Les soins de santé primaires devraient conséquemment jouer un rôle triple au sein du système de santé, soit :

- la prestation directe de services de premier contact par des fournisseurs comme les médecins de famille, les infirmières et les infirmiers praticiens, les pharmaciens, ainsi que les lignes d'info-conseils;
- une fonction de coordination pour s'assurer de la continuité et de la facilité de mouvement dans tout le système afin que les soins demeurent unifiés quand les citoyens ont besoin de services plus spécialisés (avec des spécialistes ou dans les hôpitaux, par exemple);
- une responsabilité de collaboration, de reconnaissance et d'appui aux intervenants extérieurs au système de santé qui contribuent au développement économique et social de l'ensemble de la communauté.

La sensibilité aux besoins de la communauté est un élément clé des soins de santé primaires. Par conséquent, la configuration et le nombre de services peuvent varier d'une communauté à l'autre : il n'y a pas de modèle « unique ». Il doit donc y avoir des modèles divers de gouvernance et d'organisation pour optimiser leur utilisation.

***Constat** : la principale recommandation du Comité consultatif sur les soins de santé primaires (CCSSP), soit de mettre sur pied des équipes de médecine familiale (guichet médical), semble baser la réorganisation des SSP sur l'ajout de nouvelles structures et sur un modèle principalement médical. La SSMEFNB et le MACS-NB estiment que cette vision limite la philosophie des soins de santé primaires.*

Services à la population

Les résultats du sondage 2011 sur les soins de santé primaires du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick[4] nous aident à mieux comprendre l'expérience de la population à l'égard des services de soins primaires ainsi qu'à connaître les secteurs d'intérêts pour faire avancer la réforme, et ce pour les éléments suivants : l'accessibilité, la continuité, la coordination des soins, les soins préventifs et la promotion de la santé, le tout appuyé par un service centré sur le client et axé sur l'équité.

[3] www.who.int/topics/primary_health_care/fr.
[4] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Sondage 2011 sur les soins de santé primaires », www.csnb.ca/sondage_soins_primaire_nb.cfm.

Nous retenons certains grands constats :

- 93 % des Néo-Brunswickois ont accès à un médecin de famille habituel, mais cette disponibilité n'est que pour les heures de bureau normales;
- 42 % des Néo-Brunswickois se rendent à un service d'urgence au cours d'une année, ce qui est presque le double de la situation qui prévaut dans l'ensemble du Canada;
- seulement 59 % des citoyens déclarent que leur médecin de famille habituel les aide à coordonner leurs soins avec d'autres fournisseurs;
- près de la moitié des citoyens sont atteints de conditions chroniques;
- seulement 10 % des citoyens utilisent les lignes d'aide téléphoniques.

Les données relatives à la santé des Néo-Brunswickois offrent des pistes de solution intéressantes, mais c'est en portant une attention aux données détaillées par région, entre autres, que l'on peut constater l'impact d'autres facteurs dont il faudra tenir compte.

Pour le Conseil de la santé, les divers déterminants de la santé, dont les soins de santé, n'exercent pas tous la même influence sur l'état de santé d'un individu[5]. Certains déterminants de la santé pèsent beaucoup plus lourd dans la balance. Ainsi:

- les soins de santé représentent **10 %** des déterminants de la santé;
- Les comportements liés à la santé (soit les habitudes de santé telles que l'alimentation, la pratique d'activité physique, le tabagisme, etc.) représentent **40 %** des déterminants de la santé;
- Les facteurs socioéconomiques (dont l'éducation et l'alphabétisme, l'environnement social, l'emploi et les réseaux de soutien sociaux) représentent **40 %** des déterminants de la santé ;
- L'environnement physique (notamment la qualité de l'air, de l'eau et du sol, le niveau de bruit et les polluants) représente **10 %** des déterminants de la santé.

[5] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Portrait de la santé 2010 – Nouveau-Brunswick », www.csnb.ca/portrait_sante.cfm?area=1.

Défis et pistes de solutions

La SSMEFNB et le MACS-NB se sont intéressés à quelques grands défis auxquels la ministre de la Santé devra porter une attention particulière avant d'aborder cette importante réorganisation afin de s'assurer que les modèles de soins de santé primaires – gouvernance, financement, etc. – retenus permettront de fournir des résultats optimaux en matière de résultats de santé et de mieux-être.

Encore une fois, le modèle de *Vers l'unité pour la santé*[6] vient appuyer nos réflexions en invitant à favoriser des approches novatrices et concrètes pour améliorer la santé et faire en sorte que le fameux mot d'ordre « La santé pour tous! » lancé en 1978, lors de la conférence d'Alma-Ata devienne une réalité. Le système de santé doit répondre aux besoins de santé des personnes. Il doit être basé sur des valeurs de qualité, de pertinence, d'équité et d'efficience. La figure suivante représente un système de santé idéal, bien équilibré dans sa volonté de répondre aux besoins des individus et des populations.

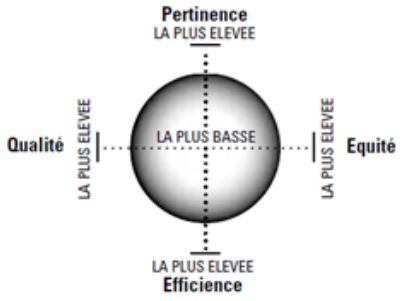


Figure 3. La boussole de la santé

10

La réalité est cependant tout autre. Il n'est pas toujours facile de trouver un équilibre entre ces quatre grandes valeurs d'équité, de qualité, de pertinence et d'efficience. Le choix des modèles de soins de santé primaires que nous ferons comme société devront être faits à la lumière de ces valeurs.

La SSMEFNB et le MACS-NB ont identifié quatre défis à relever et ils proposent des pistes de solution ou de réflexion pour chacun de ces défis. Certains éléments vont dans le sens du rapport *Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de la prestation de ces services au Nouveau-Brunswick*.

[6] Organisation mondiale de la santé, *Vers l'unité pour la santé : défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*, Genève, 2002.

Défi 1 – Renforcer les soins de santé primaires sur les bases existantes, en complémentarité avec les services offerts à l'extérieur du système traditionnel de santé.

Recommandations :

- Approfondir le portrait de la situation des soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick afin de mettre en lien les pratiques en cours et les résultats attendus en termes d'amélioration de la santé, incluant :
    - l'organisation des services de santé primaires sur le territoire (voir aussi la carte établie par la SSMEFNB, www.ssmefnb.ca/map/fr);
    - les résultats du sondage 2011 sur les soins de santé primaires du Conseil de la santé du NB;
    - les indicateurs et les déterminants de santé de la population.
- Identifier les pratiques actuelles les plus prometteuses en matière de soins de santé primaires en gardant à l'esprit qu'il n'y a pas de modèle unique de solution qui pourra s'appliquer systématiquement partout et que la flexibilité sera nécessaire pour respecter les particularités et besoins, que ceux-ci soient régionaux, linguistiques ou culturels.
- Utiliser les résultats du sondage sur les soins de santé primaires du CSNB qui est un outil des plus utiles pour identifier les forces ainsi que les lacunes du système actuel. Cependant les données globales masquent des disparités importantes dont il faudra tenir compte, tout particulièrement en ce qui a trait à l'équité des services linguistiques. À titre d'exemple :
  Les données globales indiquent que 78,9 % des francophones reçoivent toujours les services dans la langue de leur choix contre 95,3 % des anglophones. Dans certaines régions ce pourcentage est très inférieur :
  Zone 2 seulement 53,3 %
  Zone 3 seulement 28,7 %,
  Zone 7 seulement 49,9 %[7]

Défi 2 – Inscrire la vision globale de la santé au cœur de la réorganisation des soins de santé primaires.

Recommandations :

Afin d'apporter des changements significatifs en regard des résultats sur la santé des citoyens, il faudra envisager les considérations suivantes :

- un modèle plus inclusif de l'ensemble des déterminants de la santé et non uniquement axé sur un modèle médical;
- une harmonisation et un jumelage plus étroits des efforts entre toutes les composantes du système de santé (externes autant qu'internes);
- un concept de **guichet santé** au lieu de guichet médical;

[7] www.csnb.ca

- la possibilité de guichets régionaux développés à partir de structure existante;
    - inclure la fonction coordination des services et la responsabilité de la population pour un secteur/région donné;
- inclure et développer le concept d'équipe de médecine familiale comme un modèle parmi d'autres pour offrir les services de soins de santé primaires;
- tout investissement dans la réorganisation des soins de santé devra être accompagné de responsabilité équivalente par rapport à l'accessibilité aux soins de santé primaires pour la population.

Défi 3 – S'assurer que le citoyen et les communautés soient au centre de la réorganisation.

Recommandations :

Ce défi est de taille, mais la SSMEFNB et le MACS-NB sont convaincus de l'importance de développer et de raffiner les mécanismes d'implication des communautés dans le choix des priorités et des modes de livraison des services. Les deux organismes possèdent une expertise et une crédibilité à cet égard et sont prêts à soutenir toute démarche en ce sens.

- impliquer les citoyens dans la planification, l'organisation et l'évaluation des services;
- en s'appuyant sur les acquis déjà en place sur le territoire, créer des synergies régionales sur le modèle de partenariat VUPS qui peuvent servir de base aux liens entre système et communauté;
- assurer le lien entre les besoins et les services offerts;
- encourager l'engagement de la population dans la prise en charge et la gestion de sa propre santé. Ceci permet d'identifier des solutions simples et souvent moins coûteuses.

Défi 4 – Définir un plan d'action gouvernemental pour mettre en place les conditions gagnantes nécessaires au succès de cette réorganisation (soutien financier, investissement, ressources, etc.).

Recommandations :

Plusieurs recommandations du rapport du comité consultatif visent les investissements essentiels au succès de la réorganisation, et la SSMEFNB et le MACS-NB les appuient.

Cependant, il faudra cibler les efforts en fonction des problématiques principales. Par exemple, l'accès aux bureaux des médecins hors des heures régulières est une problématique non seulement importante, mais très coûteuse pour le système de santé. Si 42 % de la population se présente à l'urgence au moins une fois dans l'année, entre

autres parce que leur médecin ou autre intervenant de soins de santé primaires n'est pas disponible, ceci représente plus de **300 000 visites annuelles** à l'urgence!

Les mesures mises en place devront inclure :

- l'appui financier à l'ouverture de points de services selon des plages horaires plus étendues;
    - récupérer certains fonds investis inutilement dans les urgences pour les réattribuer aux services de soins de santé primaires;
- le développement d'un dossier-client unique afin que les renseignements ayant trait au client puissent être partagés avec tous les intervenants impliqués;
    - dossier médical électronique et accès aux données existantes;
- la rémunération et la valorisation de l'ensemble des professionnels de la santé et du mieux-être;
- l'appui et la reconnaissance des réseaux et organismes qui œuvrent en soins de santé primaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système établi;
- l'intégration des aspects de formation continue, de stages cliniques, d'appui à l'approche interdisciplinaire (voir aussi les recommandations 7 et 8 du rapport sur *l'Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de la prestation de ces services au Nouveau-Brunswick*);
- le développement de la compétence linguistique et culturelle des services et des professionnels afin d'assurer une meilleure équité à tous les citoyens quelle que soit leur langue. Aborder ces considérations au sein même de cette réforme permettra au gouvernement du Nouveau-Brunswick de se préparer à accueillir des intervenants en santé d'ici et d'ailleurs qui pourront appuyer la population en termes de main d'œuvre pour offrir des services de santé et de mieux-être;
- l'élaboration d'une campagne d'information et de sensibilisation des citoyens et de l'ensemble des acteurs du système afin d'augmenter l'utilisation pertinente des services offerts (tels que les services de Télé-Soins) et le développement des solutions de rechange aux urgences.

Conclusion

Le Nouveau-Brunswick dispose de stratégies prometteuses qui vont dans le sens des soins de santé primaires, que ce soit la *Stratégie globale sur le diabète* ou le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*, entre autres. Si on étend la portée des soins de santé primaires à l'ensemble des déterminants de la santé tel que le prône l'OMS, on peut souligner aussi *Vivre bien, être bien : la stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick* et *Ensemble pour vaincre la pauvreté : le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick*. Il faudra cependant élaborer avec diligence et doigté des modalités novatrices d'application de ces stratégies, incluant la réorganisation des soins de santé primaires, pour en permettre une mise en œuvre de qualité, équitable, pertinente et efficiente à travers toute la province.

Pour ce faire, nous tenons à rappeler qu'il faudra :

- poursuivre les efforts vers un virage mieux-être et une vision élargie de la santé;
- bâtir sur les acquis à l'intérieur et à l'extérieur du système traditionnel de santé;
- assurer la participation citoyenne et communautaire;
- responsabiliser tour les acteurs pour réussir la transformation des soins de santé primaires et assurer que les services répondent aux besoins exprimés;
- outiller les acteurs de cette réorganisation par des investissements ciblés.

C'est dans ce contexte que la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick offrent de collaborer avec le ministère de la Santé pour développer des solutions durables dans le but d'assurer des services de qualité à la population du Nouveau-Brunswick et tout particulièrement à la communauté acadienne et francophone.

La SSMEFNB et le MACS-NB vous assurent de leur ferme volonté d'agir comme partenaires à part entière dans ce processus d'amélioration des soins de santé primaires dans notre province.

Merci!