



**Conseil de la santé  
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

*Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions.*

**RÉSULTATS DE NOTRE PREMIÈRE INITIATIVE D'ENGAGEMENT  
DES CITOYENNES ET DES CITOYENS DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

**SOMMAIRE EXÉCUTIF**

**OCTOBRE 2010**



Pour plus d'information :

**Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick**

Pavillon J.-Raymond-Frenette  
100, rue des Aboiteaux, bureau 2200  
Moncton (Nouveau-Brunswick)  
E1A 7R1

Téléphone : 506.869.6870  
Télécopieur : 506.869.6282  
Sans frais : 1.877.225.2521

[www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

Comment citer ce document :

**Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions.*  
Résultats de notre première initiative d'engagement des citoyennes et des citoyens du  
Nouveau-Brunswick - octobre 2010.**

Cette publication est disponible en anglais sous le titre :

**New Brunswick Health Council, *Our Health. Our Perspectives. Our Solutions.* Results of our  
First Engagement Initiative with New Brunswick Citizens - October 2010.**

*Ce rapport fut préparé par :*

**ascentum**

*pour le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick*



## LE SOMMAIRE EXÉCUTIF

*Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions.* était la première initiative d'engagement du citoyen à grande échelle du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Elle avait pour but d'informer le CSNB, lors de l'élaboration de ses recommandations à l'intention des parties intéressées en santé, au sujet de ce que les citoyens estiment être nécessaire de faire pour avoir un système de santé axé sur le citoyen. L'initiative se divisait en trois phases et a été conçue afin d'impliquer les citoyens du Nouveau-Brunswick et les parties intéressées du système de santé dans une discussion sur les valeurs les plus importantes du système de santé et de déterminer ce qu'il faut faire pour l'améliorer et obtenir de meilleurs résultats en santé au niveau provincial.

- **La phase I** visait à fixer les perspectives et les préoccupations des citoyens au sujet de l'état actuel du système de santé au Nouveau-Brunswick tout en établissant ce que les participants croyaient être les plus grandes forces du système de santé et les plus grands enjeux auxquels il est confronté.
- **La phase II** fut orientée vers l'avenir et le but était de préciser quel genre de système de santé les Néo-Brunswickois souhaitent avoir, ainsi que de trouver des solutions possibles aux enjeux identifiés lors de la phase I.
- **La phase III** a fourni l'occasion aux participants de déterminer les priorités communes et les éléments d'une vision commune qui pourraient servir à informer et à guider les responsables lors des prises de décisions et de la définition de politiques.

En tout, 479 participants qualifiés ont confirmé leur participation aux sessions de dialogue de la phase I, et 310 se sont en fin de compte présentés. Parmi ceux-ci, 223 sont revenus afin de participer à la phase II et environ la moitié (111) a participé à la troisième et dernière phase.

*Ce rapport présente un aperçu de la méthodologie d'engagement qui a été adoptée dans le cadre de ce projet, de même que le profil des participants et un sommaire de ce qui a été dit au cours des trois phases du processus. Les opinions contenues dans le présent document reflètent celles des participants et ne sont pas les recommandations du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) destinées aux partenaires du système de santé.*

*Prière de noter que tous les résultats de la phase I ont été validés plus tard par les participants à la phase II, alors que ceux de la phase II l'ont été ensuite par les participants à la phase III.*

### *Principales constatations*

Les participants aux trois phases de ce projet ont fourni des commentaires productifs au CSNB. Bien qu'un grand éventail de perspectives ait été proposé, le degré de cohérence des commentaires des participants à chaque lieu de rencontre et tout au long des phases I, II et III, indique un solide

consensus à l'échelle provinciale sur de nombreux éléments clés qui, ensemble, forment la base d'une vision commune en matière de soins de santé au Nouveau-Brunswick. Plus précisément, les participants :

- croient fermement en l'importance de traiter les obstacles liés à la distance, à la langue, au statut socioéconomique et aux coûts afin d'assurer un accès équitable aux services de soins de santé dans toute la province;
- appuient fermement les centres de santé communautaires, les cliniques, la prestation de soins à domicile (par ex. Programme extra-mural), de soins à distance et le service 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 : assurer les soins aigus et les soins de soutien, y compris les services d'urgence;
- lancent un appel à un changement fondamental de paradigme en faveur du mieux-être, de la promotion de la santé, de l'éducation en matière de santé et de la prévention des maladies (« il faut soigner la santé plutôt que soigner la maladie ») et ce, en accordant une attention particulière à la réduction de l'incidence des maladies chroniques et à l'encouragement d'une « culture de la santé » dès la plus tendre enfance;
- sont convaincus qu'on doit en faire davantage pour optimiser l'exercice des rôles et des responsabilités à assumer par les professionnels des soins de santé afin que toutes les ressources humaines en santé soient utilisées selon leur pleine capacité, dans le cadre de travail du système de santé publique de la province;
- sont d'avis qu'il importe de reconnaître qu'on peut mieux informer les citoyens au sujet de l'augmentation des coûts des soins de santé et que ces coûts peuvent être contenus grâce à l'amélioration des systèmes et des processus, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, à un usage plus créatif des infrastructures publiques disponibles et à la réduction des coûts des médicaments;
- appellent à un engagement ferme afin de faire de la santé un bien public apprécié, auquel contribuent de manière importante non seulement les citoyens, mais les communautés également;
- appuient fermement les stratégies qui encouragent et donnent aux citoyens la possibilité d'assumer leurs responsabilités à l'égard de leur propre santé ; et
- apprécient beaucoup l'engagement et la générosité des gens qui font fonctionner le système de santé, soit les travailleurs de première ligne fournissant des soins de santé.

Ce qui suit fournit des renseignements additionnels sur les perspectives et les conclusions exposées par les participants tout au long des trois phases de ce processus.

### *Phase I : les valeurs*

On a demandé aux participants d'exprimer ce qui, pour eux, était le plus important dans un système de santé idéal. Cet exercice a permis d'identifier cinq valeurs principales :

- assurer l'accès aux services de soins de santé;
- offrir des soins et des services équitables à tous;

- faire des investissements en éducation (aux fins d'acquisition de connaissances en santé), en promotion de la santé et en prévention des maladies;
- mettre l'accent sur la qualité (l'efficacité, l'efficience, l'imputabilité et la sécurité); et
- s'assurer que le système de santé soit véritablement axé sur les besoins des citoyens.

Lorsqu'on a demandé aux participants de valider ces valeurs fondamentales (en répondant au moyen de vote par clavier numérique), 90 % d'entre eux ont répondu qu'ils étaient « fortement en accord » ou « en accord » que l'ensemble de ces valeurs reflètent de façon précise ce qu'ils attendent d'un système de santé « idéal ».

**Principale constatation :**

**Une solide conviction de l'importance de traiter les obstacles liés à la distance, à la langue, au statut socioéconomique et aux coûts, afin d'assurer un accès équitable aux services de soins de santé dans toute la province.**

On a demandé aux participants d'indiquer laquelle de ces cinq valeurs fondamentales était *la plus importante* selon eux, du point de vue des citoyens du Nouveau-Brunswick. Un pourcentage de 29 % des participants a choisi l'accessibilité, alors que 28 % des participants ont opté pour la promotion de la santé et la prévention des maladies. L'équité s'est classée en troisième place (20 %), bien que plusieurs la considèrent comme une valeur complémentaire et fortement liée à la notion d'accessibilité.

**Phase I : les enjeux**

Les participants ont identifié ce qu'ils considèrent être les enjeux à traiter en priorité afin de créer le genre de système de santé qu'ils souhaitent pour le Nouveau-Brunswick. Leurs préoccupations ont été regroupées dans les catégories suivantes :

- l'accessibilité aux services de soins de santé;
- les coûts/le financement du système de soins de santé;
- la promotion de la santé et la prévention des maladies;
- l'optimisation des services de soins de santé; et
- les changements que requiert un système de santé axé sur le citoyen.

Au cours de l'exercice de validation, 91 % des participants étaient « fortement en accord » ou « en accord » que ces enjeux dans l'ensemble reflètent les enjeux clés auxquels fait face le système de santé du Nouveau-Brunswick. On a demandé aux participants de préciser les catégories d'enjeux sur lesquelles, à leur avis, le système de santé du Nouveau-Brunswick devait se pencher en premier. Conformément à ce qu'ils valorisent le plus, ils ont accordé la priorité au traitement du problème du manque de promotion de la santé/prévention des maladies (32 %) et à l'accroissement de l'accessibilité aux services de soins de santé (27 %).

### *Phase I : les forces et les possibilités*

Les participants savent reconnaître et apprécier les forces et les succès du Nouveau-Brunswick. Ils notent avec enthousiasme que la plus grande force du système réside chez « *les gens qui font fonctionner le système* ». Ils apprécient également hautement le programme d'assurance-maladie de la province (et l'accès universel aux soins de santé), ainsi que les nombreux services à la fine pointe de la technologie, comme ceux du Programme extra-mural et de Télé-Soins. Enfin, ils soulignent ce qu'ils considèrent comme des occasions clés d'apporter des changements et des améliorations au système de santé du Nouveau-Brunswick : la petite superficie de la province (et la taille de son système de santé) et sa souplesse, l'engagement des citoyens et des parties intéressées face aux changements, ainsi qu'une plus grande concentration et des investissements plus importants dans la promotion de la santé et la prévention des maladies dans le but de réduire le fardeau du système de santé.

#### **Principale constatation :**

**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.**

Quand on a demandé plus tard aux participants de valider si ces forces et ces possibilités reflètent dans l'ensemble les meilleurs aspects du système de santé du Nouveau-Brunswick, 91 % d'entre eux ont répondu qu'ils étaient « fortement en accord » ou « en accord ».

### *Phase II : où offrir les soins et les services de soutien*

Les participants soulignent que la réponse à cette question est dictée en grande partie par les besoins du patient. Par exemple, ils sont d'avis que les soins aux personnes âgées doivent être offerts à la maison, dans la mesure du possible, ou dans un foyer de soins, si des soins ou services de soutien spécialisés sont requis. Ils croient que les services d'urgence des hôpitaux doivent être disponibles et accessibles pour les soins d'urgences. Ils suggèrent la création de cliniques spécialisées pour appuyer la gestion des maladies chroniques et ce, en dehors du cadre de l'hôpital.

En termes plus généraux, les participants suggèrent que les principes directeurs suivants devraient aider à déterminer où les services en santé et les services de soutien doivent être offerts : offrir les services localement, le plus près possible de la maison, et à la maison, lorsque c'est possible; autrement dit, là où les gens vivent, travaillent et étudient, en utilisant, par exemple, des espaces dans les écoles; faire un plus grand usage des centres de santé communautaires qui sont dotés d'équipes multidisciplinaires intégrées et offrent un éventail de services qui comprennent l'éducation/la promotion de la santé et la prestation de soins préventifs; permettre aux hôpitaux de maintenir leur rôle premier de fournisseurs de soins aigus et de soutien et des services d'urgence; faire un plus grand usage des cliniques et des pharmacies en communauté afin de proposer des services qui n'ont pas besoin d'être offerts dans les hôpitaux et/ou d'accroître l'accessibilité aux services dans les régions rurales.

Dans l'exercice de suivi de validation, 98 % des participants étaient « fortement en accord » ou « en accord » que ces principes, dans l'ensemble, reflétaient de façon précise où les soins de santé et les services de soutien devaient être offerts.

*Phase II : par qui les soins de santé et les services de soutien devraient être offerts*

Les participants s'attendent à recevoir les soins de santé et les services de soutien dont ils ont besoin de travailleurs de la santé compétents, dûment scolarisés, formés et qualifiés de même que disponibles, accessibles et aptes à communiquer avec eux dans la langue officielle de leur choix (par ex. dans le cas des premiers intervenants comme les services paramédicaux et le personnel infirmier). Ils s'attendent également à être soignés par des professionnels de la santé qui ont du temps à consacrer à leurs patients.

**Principale constatation :**

**Un appel à un changement fondamental de paradigme en faveur du mieux-être, de la promotion de la santé, de l'éducation en matière de santé et de la prévention des maladies (« soigner la santé plutôt que soigner la maladie ») et ce, en accordant une attention particulière à la réduction de l'incidence des maladies chroniques et à l'encouragement d'une « culture de la santé » dès la plus tendre enfance.**

De plus, les participants croient que le travail d'équipe et la collaboration parmi les travailleurs de la santé sont essentiels, doivent être encouragés et adéquatement appuyés. On doit optimiser les rôles et les responsabilités du personnel infirmier et autres professionnels de la santé remplissant des fonctions connexes (pharmaciens, ambulanciers paramédicaux, nutritionnistes, diététistes) afin d'alléger les attentes à l'égard des médecins. Les praticiens en santé mentale et ceux spécialisés en médecine holistique/douce doivent faire partie intégrante du système de santé. Et enfin, on doit faire davantage appel aux bénévoles et aux organisations communautaires, surtout dans le cadre de la promotion de la santé/prévention des maladies.

Les participants font état d'un grand besoin quant à une plus grande accessibilité aux professionnels et aux ressources qui peuvent aider les patients à naviguer de façon plus efficace dans le système (à l'aide de cartes de soins, de navigateurs au sein du système). Ils valorisent les services qui permettent aux gens de prendre mieux soin d'eux et de leurs êtres chers à la maison, tout en insistant sur l'importance d'offrir du soutien adéquat aux aidants membres de la famille. Ils notent que les médias ont un rôle important à jouer dans la sensibilisation à l'égard de la santé (aux fins de prévention des maladies chroniques) et des enjeux du système de santé (que sont les coûts), et soulignent que chaque Néo-Brunswickois doit également assumer ses responsabilités quant à sa propre santé.

À nouveau, un pourcentage de 98 % des participants était « fortement en accord » ou « en accord » que les idées exprimées dans l'ensemble reflétaient de façon précise par qui les soins de santé et les services de soutien devaient être offerts.

### *Phase II : ce que le système de santé devrait faire de plus*

Les participants pensent qu'il faut en faire plus afin d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé, notamment en favorisant une accessibilité plus facile aux spécialistes (par ex. sans référence), en augmentant le temps que les médecins consacrent aux patients, en assurant une répartition plus équitable des cliniques et des professionnels de la santé dans la province, en offrant un plus grand accès aux soins holistiques et de médecine douce (par ex. à ceux donnés par les chiropraticiens et naturopathes) et en mettant à disposition plus d'établissements et de ressources au service de la population vieillissante de la province.

Les participants estiment également que des investissements plus importants doivent être consentis dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, y compris l'éducation en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques; dans la création d'une « culture de la santé » dès la plus tendre enfance, notamment grâce au système d'éducation; dans la mise en œuvre d'un plus grand nombre de projets communautaires visant à encourager la population à être active (par ex. l'aménagement d'espaces verts, des pistes cyclables et des jardins communautaires); dans l'instauration de moyens de dissuasion (par ex. taxes ou règlements) à l'égard de choix nocifs (par ex. la cigarette ou la malbouffe); et dans l'application de mesures visant à encourager les gens à assumer leurs responsabilités à l'égard de leur propre santé (par ex. par l'établissement d'une fiche de santé pour chaque citoyen).

Les participants croient qu'un plus grand usage de la technologie de l'information (par ex. le programme *Un patient, un dossier*, la technologie de la télésanté et des vidéoconférences) est indispensable pour réduire les coûts et accroître l'efficacité, tout comme peuvent l'être la consultation de travailleurs de première ligne expérimentés et l'apprentissage auprès d'eux.

#### **Principale constatation :**

**La conviction qu'on peut en faire davantage pour optimiser les rôles et les responsabilités des professionnels des soins de santé afin de s'assurer que toutes les ressources humaines en santé soient utilisées selon leur pleine capacité dans le cadre de travail du système de santé publique de la province.**

Les participants identifient certains services spécifiques qui doivent, à leur avis, être améliorés, notamment les services de santé obstétrique/maternelle/féminine et les services de santé mentale. Ils estiment que des investissements plus importants doivent être consentis dans les services de soutien aux soins à domicile et dans le réseau provincial des centres de santé communautaires; ce sont là des facteurs clés dans la mise en place d'un système de santé plus axé sur le citoyen. Enfin, ils soulignent l'importance d'appuyer le rôle exercé par les communautés et les décisions locales en matière de santé et de prêter attention aux besoins des citoyens les plus vulnérables et privés de leurs droits (par ex. les pauvres et les sans-abris).

Lorsque demandés de valider ces résultats, 96 % des participants étaient « fortement en accord » ou « en accord » que les idées exprimées dans l'ensemble reflétaient de façon précise ce que le système de santé devait faire *de plus*.

*Phase II : ce que le système de santé devrait faire en moins*

Alors que les participants avaient moins de suggestions à faire à ce sujet, ils ont néanmoins proposé trois messages clairs : moins d'obstacles aux soins, moins de médicaments coûteux et moins d'ingérence bureaucratique et politique.

La réduction des obstacles à l'accessibilité implique le traitement du problème des temps d'attente et également la réduction de la paperasserie dans le système de santé (problème lié notamment au travail clérical exigé du personnel infirmier et aux obstacles bureaucratiques à l'accès aux soins spécialisés et de médecine douce) et de voir à l'importance des facteurs accommodants, comme la langue et la distance/incapacité à se déplacer, pour éviter qu'ils ne soient des obstacles à l'accessibilité.

Contenir les coûts du système de santé est également identifié comme une priorité, qui peut être réalisée, par exemple, en traitant du problème des pertes et du manque d'efficacité dans la prestation des soins de santé et en faisant un plus grand usage des établissements et des infrastructures qui existent (par ex. les écoles). Les participants croient également que les coûts des médicaments doivent être revus (il faudrait limiter l'influence des compagnies pharmaceutiques) et qu'il est urgent de s'assurer que les coûts (par ex. des médicaments et des services) n'empêchent pas les gens de recevoir les soins et les traitements requis.

Enfin, les participants souhaitent moins d'ingérence bureaucratique et politique dans la prestation des soins de santé et les prises de décisions, et affirment : « Nous devons sortir la politique des soins de santé. » Ils font valoir qu'il faut réduire l'influence et l'ingérence politiques dans le processus de prise de décision concernant le système de soins de santé et que l'on doit, par ailleurs, réduire le nombre d'études et de réformes coûteuses tout en suscitant une plus grande collaboration entre les ministères gouvernementaux.

**Principale constatation :**

**La reconnaissance qu'on doit mieux informer les citoyens à l'égard de la croissance des coûts des soins de santé et que ces coûts peuvent être contenus grâce à l'amélioration des systèmes et des processus, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, à un usage plus créatif des infrastructures publiques disponibles et à la réduction des coûts des médicaments.**

Au cours de la phase de validation, 87 % des participants étaient « fortement en accord » ou « en accord » que l'ensemble de ces idées reflétait de façon précise ce que le système de santé devrait faire *de moins*.

### *Phase II : encourager des habitudes et des choix de vie plus sains*

Les participants ont identifié une variété d'incitations et d'appuis qui pourraient être mis en place afin d'encourager les Néo-Brunswickois à adopter des habitudes de vie plus saines. Leurs suggestions portent principalement sur les mesures visant à promouvoir des exercices réguliers (par ex. la mise en œuvre des programmes et la mise à disposition d'infrastructures communautaires) et une alimentation saine (par ex. en subventionnant les produits agricoles organiques cultivés localement, le jardinage et les cuisines communautaires). Ils recherchent également des mesures qui rendraient les communautés plus sécuritaires et soucieuses de leur santé (par ex. rendre les domiciles et les environnements de travail plus sécuritaires et réduire la pollution environnementale) et qui feraient la promotion active de modes de vie sains (par ex. faire plus d'éducation physique et de cours de nutrition dans les écoles, et en donnant des cours sur une alimentation saine dans les écoles ou les communautés).

#### **Principale constatation :**

**Un engagement ferme afin de faire de la santé un bien public apprécié, auquel contribuent de manière importante non seulement les citoyens, mais également les communautés.**

Les participants valorisent également tout moyen qui aiderait les gens à développer une autonomie en matière de santé, à se responsabiliser face à leur propre santé et à s'informer constamment (par ex. des services de conseils en matière de dépendances, un accès régulier à un médecin, des ressources en matière de santé mentale, des récompenses pour ceux qui sont/demeurent en santé).

Enfin, ils appuient l'adoption de mesures permettant de diminuer l'usage/la consommation de substances dangereuses, telle l'augmentation des taxes sur le prix des substances nocives (par ex. le tabac, l'alcool et les boissons énergisantes) pour en dissuader l'usage; la mise en œuvre de plus de programmes d'échanges de seringues; l'ouverture de cliniques de distribution de méthadone, etc.

Lorsqu'on a demandé aux participants de valider ces résultats, 97 % d'entre eux ont répondu qu'ils étaient « fortement en accord » ou « en accord » que l'ensemble de ces idées reflétait de façon précise le genre d'incitations et d'appuis requis afin d'encourager les Néo-Brunswickois à adopter des habitudes et des choix de vie sains.

### *Phase III : établir les priorités*

Dans la troisième et dernière phase de ce processus, on a mis les participants au défi d'entreprendre la difficile tâche d'établir des priorités parmi les nombreuses idées et suggestions qu'ils avaient formulées lors des phases I et II. Afin de les aider à structurer cette tâche, les idées les plus saillantes et qui revenaient le plus souvent ont été regroupées par thème en deux grandes catégories correspondant à des domaines d'action éventuelle – les soins primaires et les soins aigus/de soutien – lesquels ont été soumis aux participants pour étude et établissement de priorités.

*Il est important de noter que quelques-unes des idées proposées par les participants ne se retrouvaient sous les catégories soins primaires et soins aigus/de soutien. Cependant, pour les besoins de cet exercice, toutes les idées ont été regroupées dans l'une ou l'autre des catégories, là où elles cadraient le mieux.*

Faire des centres de santé communautaires et des cliniques les pièces maîtresses des soins primaires est ressorti comme une priorité évidente en matière de soins primaires. Ceci reflète la solide confiance des participants dans les bienfaits du modèle, qui se traduit par une accessibilité plus équitable aux soins, une plus grande flexibilité dans l'offre et la prestation des services, des gains d'efficacité et des économies de coûts, des soins plus individualisés et personnalisés et des liens plus étroits avec la communauté.

**Principale constatation :**

**Un appui ferme en matière de stratégies qui encouragent et donnent aux citoyens la possibilité d'assumer leurs responsabilités à l'égard de leur propre santé.**

La prévention des maladies et la promotion de la santé ont également été des thèmes récurrents tout au long du présent processus, ainsi qu'une priorité évidente en matière de soins primaires. Les participants ont fait valoir avec ferveur qu'un changement de cap dans cette direction est nécessaire si les Néo-Brunswickois veulent maîtriser les coûts des soins de santé et l'augmentation de l'incidence des maladies chroniques. Comme l'a affirmé un participant : « On doit changer notre système de "soins aux malades" en un système de "soins de santé" ». Les participants ont également réitéré qu'inciter les gens à assumer une plus grande responsabilité à l'égard de leur propre santé est un pilier essentiel à la santé à long terme de la population et à la viabilité à long terme du système de santé.

L'optimisation des rôles et des responsabilités des professionnels de la santé est également perçue comme une condition essentielle pour que les patients reçoivent « *les bons soins, au bon moment, au bon endroit et par le bon professionnel de la santé* ». Les participants estiment qu'une meilleure utilisation des professionnels de la santé traditionnels *et* de médecine douce ou holistique (par ex. en permettant au personnel infirmier, aux ambulanciers paramédicaux, aux pharmaciens, aux professionnels de la santé mentale, aux sages-femmes, aux naturopathes, aux chiropraticiens et autres de jouer un plus grand rôle au sein du système de santé, grâce au financement de l'assurance-maladie) donnerait aux patients un plus grand éventail de choix et un accès plus facile aux soins, tout en allégeant le fardeau pesant sur le système de santé en général, et notamment sur les médecins.

En ce qui a trait aux soins aigus/de soutien, les participants mettent la priorité sur l'amélioration du soutien des soins à domicile, puis sur l'intégration des systèmes de santé mentale et physique en vue d'augmenter la capacité de prendre soin de la population vieillissante de la province et de mettre au point des stratégies ou des programmes en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques.

**Principale constatation :**

**Une profonde appréciation face à l'engagement et à la générosité des gens qui font fonctionner le système de santé, soit les travailleurs de première ligne qui fournissent des soins de santé.**

*L'engagement des citoyens*

On a demandé aux participants de réfléchir à leur expérience tout au long de ce processus et d'essayer de comprendre ce que « l'engagement des citoyens » signifiait pour eux maintenant. Puis, nous leur avons demandé de penser :

- aux décisions et aux enjeux pour lesquels ils souhaitaient que les citoyens aient leur mot à dire quand il s'agit de la santé et des soins de santé au Nouveau-Brunswick; et
- sur *comment* et *par qui*, ils s'attendaient à être impliqués.

Les participants estiment qu'ils devraient être consultés sur les enjeux courants et émergents qui pourraient toucher directement les citoyens; sur les coûts et le financement du système de santé; sur les décisions concernant les infrastructures importantes; et sur les programmes et les services.

Les participants ont clairement exprimé leur désir de voir le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick poursuivre son mandat d'engagement des citoyens. Ils estiment également que le gouvernement du Nouveau-Brunswick doit également impliquer les citoyens dans les enjeux qui les touchent.

Les participants ont proposé diverses suggestions sur *comment* et *par qui* les citoyens devraient être impliqués : la création de comités de citoyens; participation en ligne; en personne; en collaborant avec des partenaires communautaires; des sondages publics et des référendums sur des enjeux stratégiques pendant les élections.

Les participants ont aussi donné les grandes lignes des conditions rendant possible un engagement significatif des citoyens, à savoir que l'engagement ne devrait pas se limiter à valider des décisions qui ont déjà été prises; que les citoyens devraient être consultés régulièrement et par région; que l'engagement des « citoyens » doit inclure les communautés, puisque les communautés sont les plus près des citoyens et sont les partenaires clés dans la prestation des services sociaux et soins de santé; qu'un engagement significatif exige que les citoyens soient informés, c'est-à-dire qu'on doit non seulement donner la chance aux citoyens d'exprimer leurs opinions, mais aussi de s'assurer qu'ils puissent le faire de façon éclairée et que l'engagement des citoyens doit être un processus ouvert et transparent.

Enfin, bien que les participants valorisent grandement l'engagement des citoyens, ils attirent l'attention sur la nécessité de prendre les décisions lors d'un engagement de citoyens dans le cadre d'une analyse coûts-bénéfices afin de s'assurer que les ressources soient utilisées de la manière la plus judicieuse et efficace possible.

### *Conclusion*

Les participants voient la santé et les soins de santé comme une responsabilité partagée. Ils sont prêts à assumer la responsabilité de leur propre santé, mais s'attendent à ce que le système de santé soit un partenaire qui travaille avec eux et qui « *enlève la politique des soins de santé* ». Comme l'affirme un participant au cours de la dernière session de dialogue qui a eu lieu à Fredericton : « *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* ».

Le message des participants est clair et simple : 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.

*Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick tient à remercier tous les participants pour le temps et l'énergie qu'ils ont investis, pour l'intensité de leur engagement et pour la générosité de leurs contributions.*

