

**DOSSIER ACTUEL EN SANTÉ ET EN SOINS DE SANTÉ DU POINT DE
VUE DES PERSONNES HANDICAPÉES**

SOU MIS À

**M. MICHAEL MURPHY,
MINISTRE DE LA SANTÉ
PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

PRÉPARÉ PAR LE :

**CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA CONDITION DES
PERSONNES HANDICAPÉES
440, RUE KING, BUREAU 648
FREDERICTON (N.-B.) E3B 5H8
TÉL. : 506-444-3000
TÉLÉPHONE SANS FRAIS AU N.-B. : 1-800-442-4412
TÉLÉCOPIEUR : 506-444-3001
COURRIEL : PCSDP@GNB.CA
SITE WEB : WWW.GNB.CA/0048**

JUIN 2007

CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

QUI SOMMES-NOUS?

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées est un organisme d'étude et de consultation qui a été créé pour donner son avis au gouvernement provincial sur les questions relatives à la condition des personnes ayant des handicaps. Le Conseil relève directement du Premier ministre de la province.

RESPONSABILITÉS

La loi régissant le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées précise que le Conseil doit donner son avis au Ministre sur les questions relatives à la condition des personnes ayant des handicaps; porter à l'attention du gouvernement et du public les questions qui intéressent et préoccupent les personnes ayant des handicaps; promouvoir la prévention des situations causant un handicap; promouvoir les possibilités d'embauche des personnes ayant des handicaps; et promouvoir l'accès des personnes ayant des handicaps à tous les services offerts aux citoyens du Nouveau-Brunswick.

STRUCTURE

Le Conseil se compose d'une personne nommée à la présidence et de douze autres membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Les dispositions de la loi assurent la représentation des régions et des organismes qui travaillent au nom des personnes ayant des handicaps ainsi que la représentation du public en général.

ACTIVITÉS

Afin d'être en mesure de remplir ses fonctions, le Conseil recevra des mémoires et des suggestions émanant de particuliers et de groupes relativement à la condition des personnes de tous âges ayant des handicaps de toutes sortes; entreprendra des recherches sur les questions concernant la condition des personnes ayant des handicaps; recommandera la mise sur pied de programmes relatifs à la condition des personnes ayant des handicaps; collaborera avec les universités et les particuliers, les consultera et se référera à eux sur toute question qui affecte la condition des personnes ayant des handicaps; proposera les mesures législatives, plans d'action ou recommandations qu'il considère

nécessaires; nommera des comités spéciaux selon les besoins; tiendra un centre de documentation sur les sujets concernant les personnes ayant des handicaps et sur tous les programmes ou services susceptibles d'intéresser les personnes ayant des handicaps; et offrira des conseils ou interviendra lorsque les personnes ayant des handicaps ont des difficultés à avoir accès aux services requis.

DOSSIER ACTUELS EN SANTÉ ET EN SOINS DE SANTÉ DU POINT DE VUE DES PERSONNES HANDICAPÉES

- Nous souhaiterions qu'un accent plus prononcé soit mis sur l'éducation et les ressources concernant les thèmes de l'accès rapide aux services de réadaptation et à la technologie d'aide.
- Nous sommes très préoccupés par la pénurie actuelle de médecins de famille et d'infirmières dans le système. Nous savons également qu'un nombre important de ces professionnels et d'autres professionnels de soins de santé atteindront bientôt l'âge de la retraite et que leur départ créera d'autres pénuries de personnel. Une stratégie provinciale de recrutement et de maintien plus forte et plus intégrée devra être mise en œuvre pour mieux combler les écarts actuels et futurs en matière de ressources humaines au sein du système de santé.
- Il y a actuellement un débat concernant la répartition appropriée des services de soins de santé publics et privés. Nous sommes inquiets au sujet des répercussions que cette orientation pourrait avoir sur l'égalité d'accès aux services de santé et de soins de santé pour les personnes à faible revenu et à revenu modeste et pour les personnes qui n'ont pas de régime d'assurance-maladie privé par l'entremise de leur employeur. Nous ne sommes pas en faveur de l'établissement d'un système de soins de santé genre américain.
- Nous appuyons les efforts visant à réduire la bureaucratie administrative au sein de notre système de santé et nous croyons que le système doit être aussi efficace que possible. Toutefois, nous vous recommandons qu'on fasse preuve de prudence dans l'expansion du rôle du secteur privé dans les soins de santé avant que des discussions précises aient lieu et qu'un consensus soit obtenu au sein du public sur toutes solutions qui pourraient être envisagées avant la mise en œuvre réelle.
- Nous savons qu'il faut régionaliser certains services de soins de santé spécialisés et tertiaires afin de maximiser l'efficacité et de recruter le personnel approprié et afin que le nombre de patients soit adéquat pour que le personnel puisse maintenir son expertise. Toutefois, nous sommes préoccupés par le manque général de services de transport en commun accessibles et abordables, surtout dans les régions rurales de la province. De nombreuses personnes ayant des handicaps chroniques pourraient avoir beaucoup de difficulté à se rendre aux services de santé régionaux.

Nous ne croyons pas que les transferts par ambulance soient nécessaires ou rentables dans bien des cas où il faut peut être y avoir recours maintenant parce que le patient n'a pas accès à d'autres moyens de transport. Il faut établir un plan pour offrir un soutien afin de transporter les gens pour qu'ils puissent se rendre aux services de santé lorsqu'ils ne possèdent pas leur propre véhicule.

- Le ministère de la Santé doit entreprendre la planification nécessaire et affecter les sommes budgétaires requises pour que la construction d'une nouvelle installation soit entreprise bientôt afin de remplacer l'ancien hôpital psychiatrique provincial à Campbellton, comme l'explique le rapport des consultants ADI préparé en 2006.
- Les ministères de la Santé et des Services familiaux et communautaires doivent harmoniser leurs programmes de soutien afin que les services puissent être dispensés aux personnes handicapées, qu'elles habitent temporairement à l'hôpital ou qu'elles retournent dans la communauté en général. Par exemple, plusieurs patients ventilés attendent leur congé de l'Hôpital régional de Saint John actuellement mais ils ne peuvent pas obtenir les services de soutien nécessaires qui leur permettraient de quitter l'hôpital.
- Les clients ayant des handicaps chroniques devraient pouvoir accéder rapidement aux services de réadaptation comme la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie ou les services d'un audiologiste sans être obligés constamment après un triage de retourner à la queue de la ligne pour céder la place aux cas de soins actifs qui semblent être prioritaires en ce qui a trait au traitement. Nous devons manifestement embaucher plus de personnel de réadaptation et utiliser d'autre personnel de soutien possédant une formation spécialisée apte à répondre à la demande d'accès rapide et à maintenir les plans de thérapie de réadaptation.
- Le ministère de la Santé en collaboration avec d'autres ministères du gouvernement doit, de façon adéquate et dynamique, et de manière plus constante, travailler en vue de programmes qui favorisent le mieux-être et la prévention des handicaps et des problèmes de santé chroniques inutiles, (c.-à-d. prévention des blessures, santé cardiaque, tension artérielle, diabète, vie active et autres sujets connexes du mieux-être).
- Nous devons accorder une attention spéciale à la protection de la confidentialité des dossiers médicaux et de santé des clients afin

d'empêcher leur utilisation et leur divulgation inutile à des tierces parties non autorisées. Il faut prévoir des pénalités et des mesures de sanction précises pour assurer la conformité aux politiques de confidentialité. Autrement, les patients ne fourniront peut-être pas tous les antécédents médicaux ou ne chercheront pas à obtenir un traitement, s'ils croient que quelqu'un, comme leur employeur ou leur compagnie d'assurance, aura accès aux résultats des tests dans les dossiers. Nous avons récemment reçu une plainte indiquant que lorsqu'un patient appelle d'une unité psychiatrique de l'hôpital, la fonction d'identification de l'appelant du téléphone récepteur affiche le lieu de l'appelant. On pense que c'est une violation de la confidentialité également.

- L'utilisation possible des dossiers médicaux et de santé électroniques pourrait assurer une efficacité et une exactitude accrues dans l'échange d'antécédents médicaux et d'information au sujet des clients. Toutefois, le client doit pouvoir garder le contrôle de ses renseignements personnels et déterminer qui devraient y accéder. Nous devons par exemple nous assurer que les compagnies d'assurance et les avocats plaignants participant à des poursuites judiciaires ne puissent pas avoir facilement accès à ces dossiers sans la connaissance et le consentement exprès du patient.
- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, en collaboration avec les intervenants communautaires, doit vérifier les moyens d'améliorer le programme provincial de médicaments sur ordonnance pour assurer un accès plus rapide et plus abordable aux ordonnances nécessaires afin de réduire les conséquences de divers handicaps et problèmes de santé chroniques. Ces mesures comprennent la rationalisation du processus d'approbation pour les nouveaux médicaments qui sont mis sur le marché et qui sont jugés plus efficaces et améliorés par rapport aux autres médicaments de remplacement figurant déjà dans le plan de médicaments sur ordonnance de la province.
- Il nous a été suggéré que les participants aux cliniques de méthadone devraient être radiés du programme après plusieurs tests de drogue répétés indiquant qu'ils ne respectent pas l'ordre de ne pas prendre d'autres drogues. Plusieurs autres candidats potentiels restent sur les listes d'attente trop longtemps, tandis que d'autres qui sont déjà inscrits au programme ne démontrent pas vraiment qu'il faut les maintenir dans le programme aux dépens des autres qui veulent avoir une première chance de cesser de prendre des drogues illégales.

- Le programme extra-mural est un excellent exemple de l'efficacité de la prestation communautaire des services de santé et de soins de santé. Ce programme doit être renforcé et maintenu à l'avenir.
- La province doit améliorer les services de soins palliatifs dans toutes les régions afin de permettre à un plus grand nombre de personnes de mourir avec dignité, à domicile ou dans une unité de soins palliatifs spéciale aux hôpitaux régionaux et communautaires. Les patients en soins palliatifs et leurs aidants veulent avoir accès aux services de gestion de la douleur nécessaires et au niveau approprié de soins infirmiers pendant la dernière étape de leur vie. Il n'est pas nécessaire qu'ils occupent un lit de soins actifs à l'hôpital tout simplement parce que les soins palliatifs ne sont pas disponibles ailleurs.
- La province doit envisager une utilisation accrue des centres de santé communautaires pour assurer un accès coordonné aux services de santé et aux services sociaux au sein de divers programmes d'information et de counseling pour les clients, à l'aide d'une approche de guichet unique pratique.
- Le ministère de la Santé devrait travailler avec le Collège des médecins et des chirurgiens du Nouveau-Brunswick pour s'assurer que certains médecins qui prennent en charge des pratiques actuelles ou que les médecins qui se voient attribuer un nouveau numéro de facturation ne puissent pas éliminer des personnes ayant des handicaps chroniques, les adultes âgés souffrant de démence et de conditions connexes ou autres patients du genre qui pourraient devoir consulter le médecin plus souvent et avoir besoin d'une surveillance régulière par le médecin en question. Les nouveaux médecins devraient être avisés de ces questions dans les séances d'information afin qu'ils soient conscients des règles et des procédures appliquées ici au Nouveau-Brunswick avant qu'on leur accorde des numéros de facturation. Les consommateurs qui pensent faire l'objet de discrimination de la part d'un médecin devraient être encouragés à déposer une plainte auprès du Collège des médecins et des chirurgiens du Nouveau-Brunswick.
- Tous les établissements de soins de santé, y compris les hôpitaux, les centres de traitement des dépendances, les services de réadaptation et les cabinets de médecins devraient être accessibles aux patients et aux employés ayant différentes incapacités. Il est ironique de constater que bon nombre de ces établissements dans la province ne sont pas

actuellement accessibles aux personnes handicapées qui seraient les personnes les plus susceptibles de devoir s'y rendre régulièrement.

- Le ministère de la Santé et les corporations hospitalières régionales doivent travailler ensemble pour recruter et maintenir de façon plus efficace de nouveaux professionnels médicaux et de réadaptation là où ces professionnels sont requis actuellement. Le gouvernement doit revoir la disponibilité et la répartition des numéros de facturation actuels, puisqu'il y a encore des pénuries de médecins dans des lieux urbains. Il doit aussi étudier le besoin d'incitatifs pour motiver les professionnels à installer leur pratique dans des régions sous-desservies.
- La planification de la main-d'œuvre en santé et en soins de santé doit mieux répondre aux défis que représenteront les nombreux professionnels qui prendront leur retraite et quitteront le système au cours des prochaines années.
- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick doit agir rapidement pour mettre en œuvre la modification promise de la définition des besoins de base afin d'assurer un accès rapide aux dispositifs de réadaptation et aux appareils technologiques d'aide qui permettront à un plus grand nombre de personnes ayant des handicaps chroniques de vivre et de participer dans leur communauté et de rester dans leur domicile le plus longtemps possible.
- L'accès rapide et approprié des clients ayant des problèmes de santé mentale chroniques aux services de santé mentale semblent être une difficulté importante pour de nombreuses personnes et familles de la province. Encore une fois, les services de soins actifs pour les clients de santé mentale semblent être meilleurs que les services accessibles aux jeunes enfants et aux adultes qui n'ont pas encore atteint le seuil du suicide.
- Dans le code de facturation des médecins, le code des examens physiques annuels a été enlevé, mais aucun code de facturation réel ne tient compte du temps requis pour offrir du counseling préventif en matière de santé afin de promouvoir le mieux-être des patients. Nous suggérons que des consultations soient effectuées auprès de la Société médicale du Nouveau-Brunswick pour établir un genre de code de facturation de santé préventive et déterminer la fréquence permise de ce type de facturation.

- L'Association médicale canadienne a effectué une étude qui démontre que les personnes handicapées sont moins susceptibles de faire appel à leur médecin de famille pour les examens physiques routiniers en raison du manque de tables d'examen accessibles. Ces tables sont habituellement trop hautes pour que les personnes handicapées puissent s'y installer et en descendre. Des subventions pourraient être offertes pour encourager les médecins de famille à obtenir des tables d'examen plus accessibles et plus modernes qui sont maintenant disponibles sur le marché.

- D'autres enjeux seront probablement abordés dans des mémoires qui seront soumis ultérieurement mais nous voulions vous faire part de ces enjeux du point de vue des personnes handicapées. Nous serions heureux de vous fournir plus d'explications si vous en avez besoin.