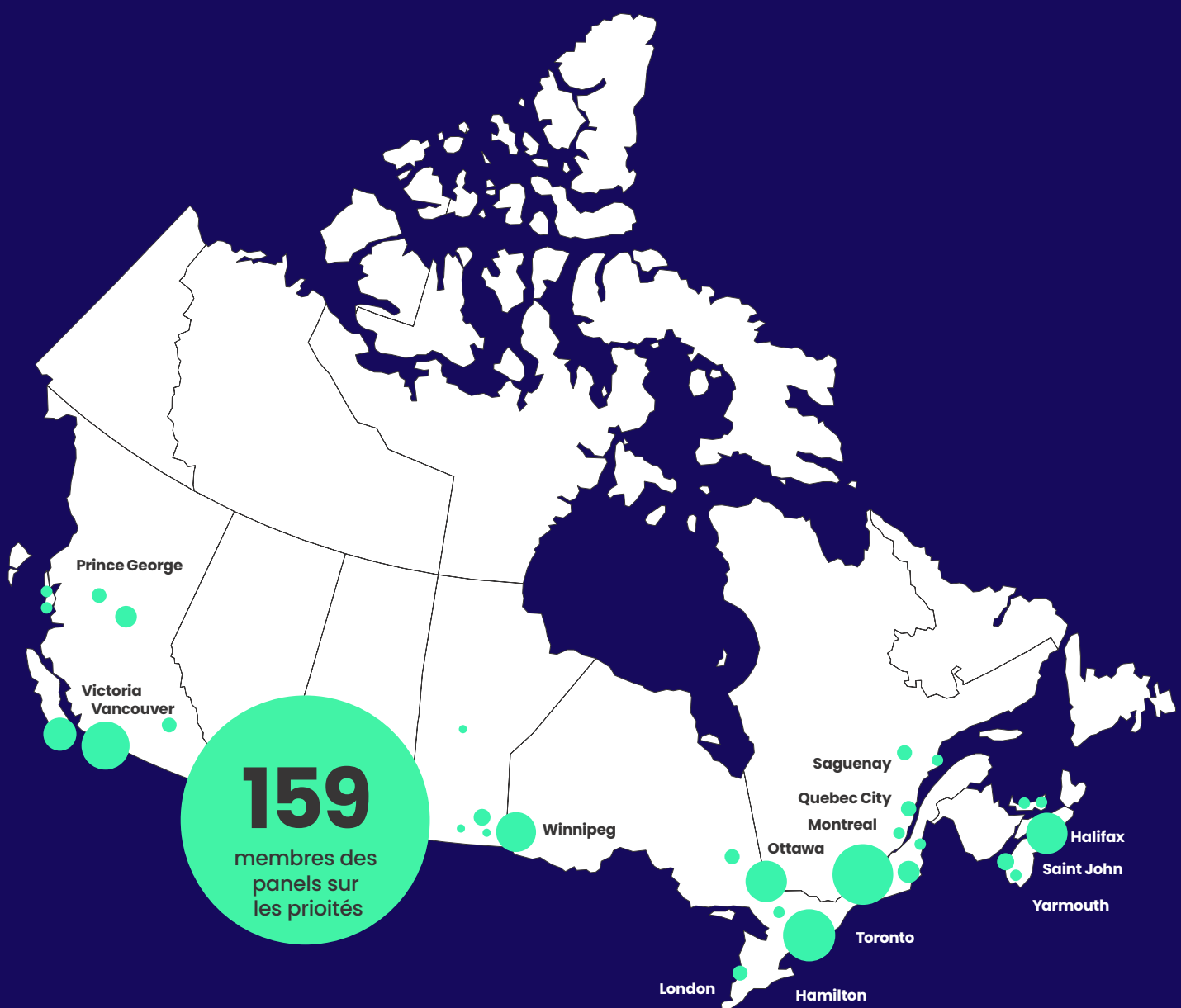


# Qu'est-ce qu'il est ressorti des conversations avec le public?

## 5 panels provinciaux sur les priorités

Cinq panels provinciaux sur les priorités a rassemblé une grande diversité de membres du public en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse. Chaque panel était composé de 29 à 35 résidents de la province, sélectionnés au hasard, qui ont passé 30 à 40 heures à s'informer et à débattre sur les soins primaires.



Malgré cette diversité, un fort consensus s'est dégagé au sein de chaque discussion provinciale, mais aussi dans l'ensemble des cinq discussions provinciales.

Les personnes participantes ont convenu qu'elles voulaient un système de **soins primaires accessible, holistique et axé sur le bien-être, imputable, équitable, empathique, centré sur la patiente et le patient, viable et universel**. Elles se sont également mises d'accord sur des recommandations visant à améliorer le système.

#### **Développer des soins primaires en équipe pour toute la population**

Élargir les soins en équipe pour améliorer la capacité du système, réduire l'épuisement des prestataires et fournir des soins plus holistiques. Commencer par les domaines où les besoins sont les plus importants et étendre les modèles existants gérés par la communauté, tels que les centres de santé communautaires et les centres ACCÈS, où différents types de professionnelles et professionnels de la santé comme des infirmières et infirmiers, des travailleuses et travailleurs sociaux et des pharmaciennes et pharmaciens travaillent aux côtés de médecins.

#### **Adopter un dossier médical unique par patiente ou patient**

Garantir aux patientes et patients un accès facile à leur propre dossier médical. Ceux-ci doivent être disponibles en ligne de manière confidentielle et sécurisée et permettre aux personnes de partager leurs dossiers avec leur équipe soignante. Les dossiers médicaux électroniques doivent être interopérables pour favoriser la connectivité, la portabilité et l'accessibilité.

#### **Agir en amont**

Les soins primaires doivent tenir compte des déterminants sociaux de la santé et entretenir des liens plus étroits avec les organismes communautaires. La couverture publique devrait être élargie pour inclure la santé mentale, la santé visuelle, les soins dentaires, les soins ophtalmologiques, la physiothérapie et les médicaments.

#### **Optimiser les soins virtuels et mobiles**

Les soins virtuels doivent être intégrés aux soins en personne et, en particulier, utilisés pour améliorer l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées. Le gouvernement doit garantir l'accès à un internet abordable et fiable et à des infrastructures publiques permettant aux personnes d'accéder aux soins virtuels. Les soins mobiles devraient être utilisés pour élargir l'accès aux soins dans les communautés mal desservies.

#### **Garantir la diversité et l'inclusion dans la prestation des soins**

Imposer une formation à la sécurité et à la sensibilité culturelles, ainsi qu'à la lutte contre les discriminations. Favoriser des voies d'accès sans obstacle à la formation professionnelle en soins primaires, en particulier au sein des communautés marginalisées et autochtones. Intégrer des modèles de soins autochtones.

#### **Favoriser le recrutement et la fidélisation des professionnelles et professionnels de la santé**

Accélérer le processus d'intégration des professionnelles et professionnels des soins primaires formés à l'étranger. Réduire la lourdeur administrative à laquelle sont confrontés les professionnelles ou professionnels et améliorer leurs conditions de travail.

#### **Renforcer la responsabilisation des patientes et patients**

Renforcer l'implication de la communauté dans la politique, la prestation et l'évaluation des soins primaires. Sensibiliser le public à ses droits, à la valeur des soins primaires et à la manière de naviguer dans le système. Mesurer et communiquer les performances du système.

## 10 tables rondes communautaires

**10 tables rondes communautaires** a rassemblé des personnes de groupes traditionnellement sous-représentés. Chaque table ronde a réuni 14 à 24 personnes d'une communauté méritant l'équité pour une session d'une journée afin d'identifier les besoins et les priorités spécifiques de leur groupe. Nous avons organisé 10 tables rondes communautaires, deux dans chacune des Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse.

**Les participantes et participants aux tables rondes ont approuvé un grand nombre des recommandations formulées par les panels sur les priorités. Voici un bref résumé des points sur lesquels leurs recommandations s'alignent sur celles des panels sur les priorités :**

- Accroître les soins en équipe, en particulier les modèles de centres de santé communautaires et de centres de santé primaires autochtones;
- Responsabiliser les patientes et patients pour qu'ils jouent un rôle plus actif dans leur santé et assurer aux patientes et patients l'accès à leur propre dossier de santé;
- Tenir compte des déterminants sociaux de la santé, accroître la couverture publique et supprimer les obstacles financiers aux soins y compris les obstacles à l'accès au programme fédéral de santé intérimaire;
- Adopter une approche holistique des soins, axée sur le bien-être, qui tient compte de la spiritualité, de la santé mentale et de la sexualité, ainsi que de la santé physique;
- Éduquer les patients, y compris les nouveaux arrivants, sur leurs droits et sur la manière de naviguer dans le système de soins de santé;
- Réduire les obstacles qui empêchent les professionnelles et professionnels de la santé formés à l'étranger de travailler au Canada.

Les personnes ayant participé aux tables rondes communautaires ont également souligné les suggestions de changement suivantes au cours de leurs discussions :

### **Lutter contre le racisme et la discrimination dans le système de soins de santé**

en rendant obligatoire une formation à la sécurité culturelle dans tous les établissements de soins et en garantissant la disponibilité de mécanismes de recours publics pour les patientes et patients victimes de racisme et de mauvais traitements lors de l'accès aux services de santé;

### **Développer des ressources humaines en santé pour refléter la diversité des populations desservies et respecter l'autodétermination autochtone.**

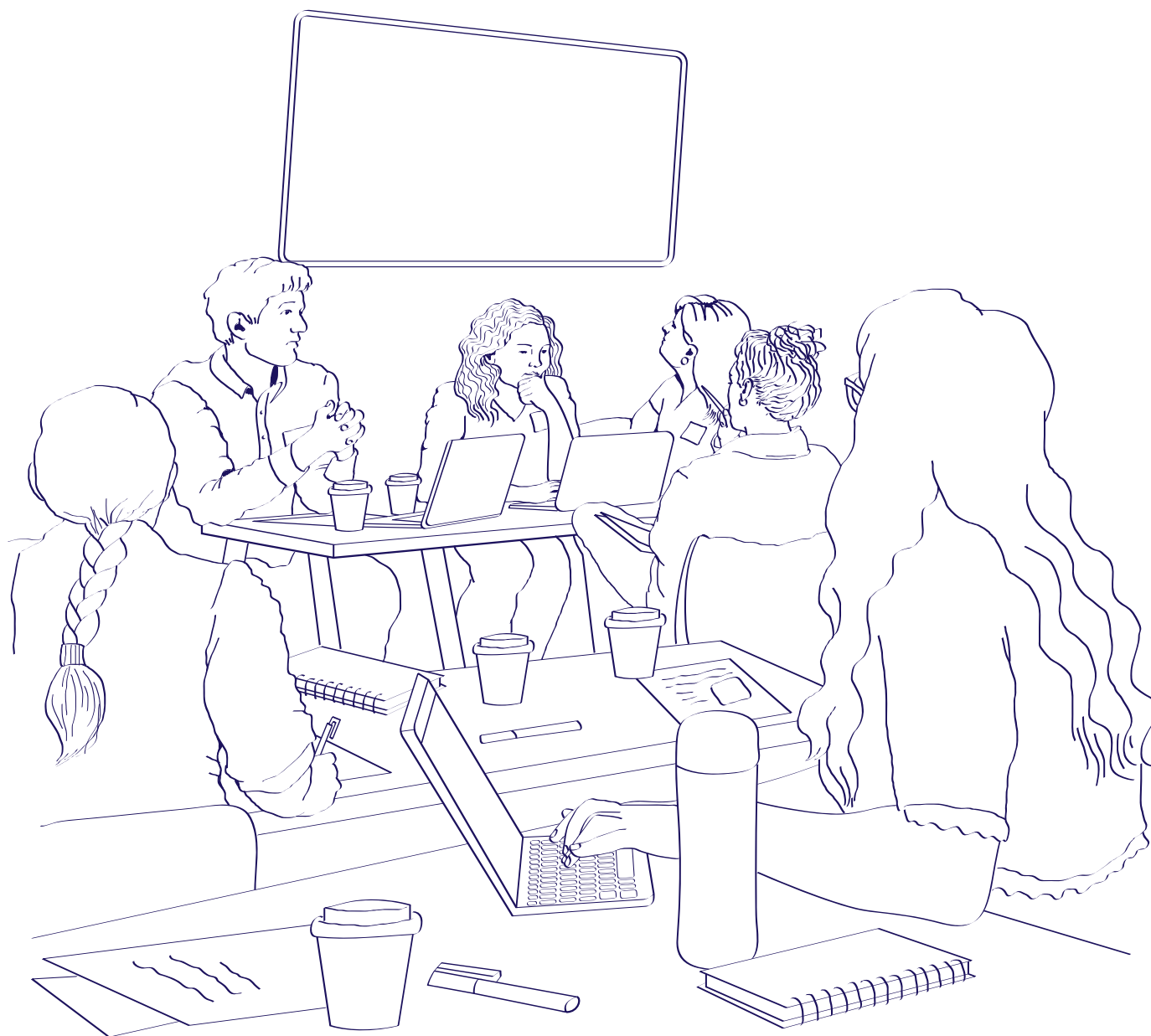
En plus de remédier aux cas de discrimination et d'injustice historique, la représentation au sein du personnel de santé a été citée comme un moyen d'instaurer la confiance auprès des communautés et de garantir des soins de grande qualité et culturellement sûrs;

### **Adopter une optique intersectionnelle et d'affirmation du genre dans la conception des espaces de soins de santé**

afin de s'assurer qu'ils sont sûrs et accessibles à tous les individus y compris les personnes handicapées et celles qui ne parlent pas la langue dominante;

**Mettre en œuvre un modèle de soins communautaires axés sur les patientes ou patients** qui répond aux besoins et aux ressources uniques des peuples PNIM dans les régions urbaines, rurales et éloignées;

**Mettre en œuvre un modèle de soins communautaires dirigés par les patients, qui comprend et répond aux besoins uniques des patients des PNIM** par le biais des relations et de la culture, tout en donnant aux patients les moyens de prendre en charge leur propre santé et leur propre bien-être.



Sur une période de seize mois, NosSoins a permis à près de 10 000 personnes de s'exprimer sur leur expérience des soins primaires, ainsi que sur leurs valeurs, leurs suggestions et leurs espoirs quant à l'avenir et à l'amélioration de ces soins. Pour en savoir plus, consultez le site [nossoins.ca](http://nossoins.ca).