

**Les revendications
d'Égalité Santé en Français N.-B. inc.**

2016 05 15

Table des matières

Table des matières	2
Contexte	3
Gouvernance de nos institutions de santé	5
Services de santé non cliniques	11
Services cliniques de régie de santé Vitalité	14
Le réseau universitaire	17
La réalité francophone du N.-B.	19
Conclusions	22
Référence par ordre chronologique	26

Contexte

Le but du présent document est de faire le point sur les revendications de notre organisme au niveau de la gouvernance et des services cliniques et non cliniques au niveau de la régie francophone Vitalité. Au cours des dernières années, nous avons présenté plusieurs mémoires au gouvernement provincial, que ce gouvernement soit formé par le parti libéral ou le parti conservateur.

Malgré la bonne foi démontrée par Égalité Santé en Français (Égalité Santé) auprès du ministre de la Santé durant la rencontre du 14 avril 2015 et son refus de s'engager à négocier et à s'entendre avec Égalité Santé, nous sommes à la croisée des chemins. Devant le refus du présent gouvernement de reconnaître nos revendications et, de ce fait, les droits de la communauté francophone et acadienne en matière de santé, nous sommes dans une impasse.

Nous rappelons que nous avons soumis les mémoires suivants au cours des dernières années et, plus particulièrement, suite à l'entente hors cour de 2010. Tous ces documents se retrouvent sur notre site et l'hyperlien permet d'accéder directement à ceux-ci :

- Vers l'égalité réelle en santé : notre vision (2011 05 12)
- Présentation au Comité permanent des soins de santé (2011 08 26)
- Langue et santé : une question d'égalité (2012 08 28)
- Réactions Au Rapport du Comité spécial de révision de la Loi sur les langues officielles Ébauche d'Avril 2013 (2013 05 16)
- Vers l'égalité réelle en santé au Nouveau-Brunswick : à pas de tortue ! (2013 06 27)
- Un plan de services cliniques pour les patientes et patients du réseau de santé Vitalité (2014 11 01)
- Malgré le contexte budgétaire actuel, l'égalité réelle en santé doit être la priorité (2015 02 28)

Nous synthétiserons donc dans les prochaines pages nos positions tant au niveau de la gouvernance et de la gestion de nos institutions de santé que des services cliniques et non cliniques de notre système de santé. Cet exercice nous permettra également d'établir nos priorités.

Gouvernance de nos institutions de santé

Comme nous l'avons écrit dans l'ensemble de nos documents, la communauté acadienne et francophone a un droit constitutionnel d'avoir des institutions qui lui sont propres et surtout de les gérer et de les gouverner pour répondre aux besoins de sa communauté. À l'heure actuelle, il est difficile de conclure que nous exerçons réellement ce droit au niveau de la santé. Il est vrai que la poursuite entamée par Égalité Santé en 2008 a fait en sorte que le gouvernement libéral de l'époque a dû concéder qu'il devait y avoir une régie anglophone et une régie francophone au lieu de mettre en place le plan qu'il avait élaboré d'une régie anglophone et une régie bilingue.

Nous avons effectivement notre régie francophone mais il est faux de dire que cette régie est la nôtre dans les faits puisque nous ne la gérons nullement. Que ce soit la composition du Conseil d'administration, les pouvoirs que s'est donnés le ministre de la Santé ou les ingérences des fonctionnaires dans la gestion et la gouvernance de nos institutions de santé, nous avons là autant de

preuves que nous n'avons pas la pleine et entière gestion de notre régie de santé.

Pour gérer et administrer, il faut contrôler les leviers décisionnels, ce qui n'est pas actuellement le cas. Que faut-il changer pour l'obtenir ?

Il faudra réviser la [Loi sur les régies régionales de santé](#) pour donner le pouvoir de gestion et de gouvernance à la communauté tel que légiférée dans la *Charte canadienne des droits et libertés*. Sans rentrer dans le jargon juridique de cette Loi, il faudra :

- 1. Que le Conseil d'administration soit formé de membres qui seront tous et toutes élus par la population au suffrage universel ;**
- 2. Que le Conseil d'administration soit responsable de nommer un.e remplaçant.e en cas de vacance à un poste de membre du Conseil d'administration ;**
- 3. Que les membres du Conseil d'administration aient le pouvoir de nommer et de destituer la présidence du Conseil d'administration ;**

4. Que la direction générale du réseau ou le PDG comme on dit souvent, soit embauché et renvoyé si nécessaire par le Conseil d'administration de la régie de santé ;
5. Que le PDG soit au service et redevable de ses actions au Conseil d'administration de la régie ;
6. Que le Conseil d'administration exerce ses pouvoirs de gestion et de direction des activités et des affaires internes de la régie Vitalité en conformité avec la *Loi sur les régies régionales de santé* ;
7. Que les réunions à huis clos du Conseil d'administration soient l'exception et non la règle, comme c'est le cas, en conformité avec *la Loi sur les régies régionales de santé* ;
8. Que les membres du Conseil d'administration aient les outils nécessaires pour consulter la population qu'ils et elles représentent ;

9. Que les pouvoirs du ministre soient limités par rapport à la gestion et la gouvernance de la Régie Vitalité.

Par rapport au processus électoral, nous croyons que le fait d'avoir les élections au niveau de la Régie en même temps que les élections municipales favorise la participation de la population au processus. De plus, un mandat de quatre (4) ans donne suffisamment de temps aux élus de se familiariser avec les dossiers en santé.

Le nombre de membres n'est pas une préoccupation majeure de notre organisme en autant que toute la communauté acadienne et francophone y soit représentée. Nous croyons que le nombre de membres doit être impair cependant. Pour ce qui est des sous-districts, nous croyons toujours que tous les francophones doivent être capables de voter au niveau de la Régie francophone peu importe leur lieu de résidence puisque ce droit de gestion et de gouvernance appartient à la communauté francophone et acadienne, comme c'est le cas dans le secteur de l'éducation, et non aux résident.e.s de tel lieu ou région.

Pour ce qui est des pouvoirs de la régie, ils doivent être élargis mais, surtout, il faut limiter le pouvoir d'intervention et d'ingérence du ministre et de ses fonctionnaires. La situation actuelle où le ministre de la révision stratégique affirme que « tout est sur la table » ne doit plus se reproduire. Nous comprenons que le gouvernement, par le biais de son budget, détermine les montants qui seront dépensés au niveau de la santé. Or, une fois que la régie a obtenu son budget, elle doit être capable de dépenser les montants alloués pour répondre aux besoins des soins de santé de la communauté francophone. Le ministre peut établir des balises, mais son pouvoir devrait s'arrêter là.

- 10. Que la fermeture d'institutions de santé, la fermeture de lits et la réduction de services de soins de santé dans les institutions du réseau Vitalité soient du ressort de son Conseil d'administration. Suite à la décision de fermer un hôpital, des lits ou de réduire des services, le ministre pourra intervenir pour une révision de la décision de la régie par celle-ci :**

- 11. Que le Plan des services cliniques et le Plan d'affaires de la régie Vitalité relèvent uniquement de son**

Conseil d'administration et que les discussions sur ces sujets fassent l'objet de consultation publique auprès de la communauté ;

- 12. Que des rencontres régionales des institutions de santé soient mises sur pied avant la rédaction du Plan des services cliniques et suite à sa rédaction pour que la population soit consultée avant que le Conseil d'administration prenne une décision sur ce Plan.**
- 13. Que le réseau crée un plan de rattrapage réellement égalitaire pour le développement et l'amélioration des services cliniques et non-cliniques, afin de s'assurer que la communauté francophone ait une égalité réelle de services par rapport à la communauté anglophone.**

Services de santé non cliniques

Depuis la création de FacilicorpNB et son remplacement tout dernièrement par le nouveau Service N.-B. (SNB), la communauté francophone a perdu la gestion et la gouvernance de plusieurs services essentiels au fonctionnement de ses institutions de santé. Ces services sont maintenant sous la responsabilité d'une structure bureaucratique bilingue et non sous la responsabilité de la communauté francophone et acadienne. En réalité, ils sont sous une structure assimilatrice puisque le français perd de son importance et de son usage au détriment de l'anglais, la langue de la majorité. Cette situation existait sous FacilicorpNB mais sera amplifiée sous Service N.-B.

La communauté acadienne et francophone doit pouvoir développer et améliorer ses propres expertises tant au niveau des communications, de l'informatique, des ressources financières et humaines. Par le biais de FacilicorpNB et de SNB, la province a déshabillé la communauté francophone de ses expertises pour les regrouper dans une institution bilingue dont, plus souvent qu'autrement, la langue de

travail est l'anglais. Or, dans les faits, ces structures sont anglophones et assurent l'assimilation des francophones. Ce n'est pas seulement le monde des soins de santé qui est perdant, mais principalement toute la communauté acadienne et francophone.

14. Que les services non cliniques qui ont été transférés de la régie Vitalité à FacilicorpNB et/ou SNB soient rapatriés au niveau de la régie francophone avec tous les employés requis pour offrir les services suivants :

- i. Les finances ;
- ii. Les ressources humaines ;
- iii. Les communications ;
- iv. L'informatique ;
- v. L'entretien ménager ;
- vi. Les buanderies ;
- vii. La gestion des cafétérias ;
- viii. Les achats de fourniture, d'équipement et de services ;
- ix. Et tout autre service venant en support aux soins cliniques.

- 15. Que la régie de santé Vitalité développe son propre système d'achats en gros pour répondre à ses besoins ;**
- 16. Que la régie Vitalité détermine elle-même les équipements qui lui seront nécessaires et qu'elle en fasse l'achat ;**
- 17. Que toutes les technologies de l'information ainsi que les logiciels soient dans la langue française ;**
- 18. Que la régie Vitalité, par son réseau d'achats, encourage l'achat de biens locaux et ainsi réduise son empreinte carbone.**

Services cliniques de la régie de santé Vitalité

Comme nous l'avons indiqué dans plusieurs de nos textes, la régie de santé Vitalité doit avoir la même gamme de services de santé que la régie anglophone car la communauté francophone a droit, selon la ***Charte canadienne des droits et libertés***, à des institutions égales de celles de l'autre communauté.

Le gouvernement libéral de Shawn Graham et le gouvernement conservateur de David Alward ont reconnu qu'il y avait une inégalité de services de soins de santé entre les institutions des deux réseaux de santé. Le gouvernement Alward a développé un plan quinquennal de « rattrapage » qui, comme nous l'avons dit, bien qu'il soit historique, ne nous permettra pas d'arriver à une égalité réelle, mais demeure un premier pas vers cette égalité. Le ministre de la Santé, Victor Boudreau, nous a confirmé le 14 avril 2015 qu'il respecterait le plan présenté à l'Assemblée législative le 30 novembre 2012.

Cet état d'inégalité de services de soins de santé entre les deux régies de santé ne peut pas perdurer. Le gouvernement doit se doter d'un véritable plan de rattrapage qui nous permettra d'avoir les

mêmes services de soins de santé que la communauté anglophone dans un délai raisonnable.

- 19. Que le gouvernement développe un plan de rattrapage qui permettra à la communauté francophone d'avoir les mêmes services de soins de santé que la communauté anglophone à l'intérieur des institutions de la régie Vitalité ;**
- 20. Que toutes les économies encourues au niveau de la régie Vitalité soient ré-investies dans le plan de rattrapage en plus des sommes déjà établies par le gouvernement pour son plan de répartition équitable des soins de santé ;**
- 21. Que tous les services secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires énumérés dans l'annexe A soient mis en place dans le réseau Vitalité au plus tard en 2020.**

22. Que tout nouveau service de santé au Nouveau-Brunswick soit mis en place au niveau des centres hospitaliers de la régie Vitalité.

La principale vocation du réseau de santé Vitalité est de répondre aux besoins de santé de la communauté acadienne et francophone. Pour se faire, elle doit connaître les besoins de celle-ci et par la suite développer un plan d'action pour y répondre.

23. Que tous les sondages et études réalisés par le ministère de la Santé – ou toute autre structure à la demande du ministère – compilent séparément les données pour les deux communautés linguistiques de la province, de sorte à obtenir un portrait réel de chacune des communautés linguistiques en matière de santé.

Le réseau universitaire

Un des éléments négociés dans le cadre de l'entente hors cour avec la province en 2010 fut la possibilité pour la province de créer un centre hospitalier universitaire (CHU) et des centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU). Même si cette structure universitaire a déjà été désignée en 2010 et 2012 par le gouvernement de la province du Nouveau-Brunswick, elle n'est actuellement en place que sur papier. La province, l'Université de Moncton et le réseau de santé Vitalité doivent exploiter cette structure pour développer un réseau de santé pour la communauté francophone qui ait des pratiques exemplaires et à l'avant-garde.

Un réseau universitaire doit être à la fine pointe tant dans le domaine des soins cliniques aux patients, de l'enseignement dans le domaine de la santé que de la recherche. Nous devons profiter de cette structure pour développer nos expertises et propulser notre réseau de santé vers l'avant.

24. Que la province, l'Université de Moncton et le réseau de santé Vitalité mettent sur pied un plan de

développement d'un véritable Centre hospitalier Universitaire (CHU-Dumont), ainsi qu'un réseau de Centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) au niveau des soins cliniques, de la recherche et de l'enseignement des soins de santé ;

25. Que ce partenariat considère la possibilité d'intégrer d'autres partenaires comme les CCNB et les centres de recherche existants aussi bien que les centres d'excellence ;
26. Que le réseau de santé Vitalité établisse le Comité stratégique de recherche et des affaires académiques comme une priorité du Conseil d'administration de la régie Vitalité.

La réalité francophone du N.-B.

Non seulement le gouvernement provincial doit respecter les droits constitutionnels de la communauté francophone, mais il doit aussi respecter la réalité géographique et démographique de cette même communauté. Dans cette optique, le gouvernement doit prendre les mesures appropriées pour que soit équitablement desservie la communauté francophone vivant majoritairement en milieu rural et dans des communautés éloignées les unes des autres.

Penser fermer les urgences, réduire les services de soins de santé des petits hôpitaux ou encore modifier la vocation de ces derniers serait un déni des droits constitutionnels de la communauté francophone.

Oser même penser à ces options peut se comparer à une réflexion pour amplifier les inégalités en soins de santé pour la communauté francophone et acadienne. Réduire les services en région ne serait qu'une autre incitation pour forcer la population à déménager dans le milieu urbain alors que le gouvernement et les municipalités mettent des efforts pour développer nos régions rurales. Ce que le ministère

de la Santé a émis comme « Advice to the minister » dans le Plan des services cliniques aura comme effet d'amplifier les inégalités entre les deux communautés linguistiques en matière de santé. Les francophones n'auront d'autre choix que de déménager dans les grands centres urbains pour avoir accès à des services de santé qui leur seront fournis en anglais dans le réseau de santé anglophone Horizon. Il ne s'agirait ni plus ni moins que d'un autre « grand dérangement » !

- 27.** Que le gouvernement provincial reconnaisse la spécificité de la communauté acadienne et francophone et réaffirme le maintien et le statut des petits hôpitaux francophones en milieu rural ;
- 28.** Que le réseau de santé Vitalité en collaboration avec le ministère de la Santé développe des mécanismes pour s'assurer que la communauté francophone en milieu rural reçoive les mêmes services de consultation et de diagnostique que les résidents des grandes villes du N.-B., notamment par le biais de visites régulières de médecins spécialistes, la télémédecine, etc.

29. Que le gouvernement de la province du Nouveau-Brunswick cesse immédiatement son ingérence dans le processus du plan de services cliniques de la région de santé Vitalité. Le plan des services cliniques ministériel qui est en train d'être élaboré est illégal et il ne fera qu'amplifier les inégalités entre les services cliniques offerts au réseau de santé Vitalité par rapport à ceux offerts au réseau de santé Horizon.

Conclusions

Nous avons dans ce court document mis par écrit nos principales revendications pour le maintien et le développement des soins de santé auxquels a droit la communauté francophone et acadienne en vertu de la ***Charte canadienne des droits et libertés*** ainsi que des lois provinciales.

Le droit à la gouvernance, comme nous l'avons souligné dans ce document et nos mémoires précédents, a été bafoué à plusieurs occasions par le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Le droit à la gestion de notre réseau de santé a été tout aussi souvent bafoué par la province du Nouveau-Brunswick.

Le droit de la communauté acadienne et francophone de gérer et d'opérer ses services non-cliniques est primordial pour ses centres hospitaliers. Le gouvernement provincial a fait fi de ces droits malgré l'entente entre Égalité Santé et le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Enfin, et non le moindre, le droit de la communauté acadienne et francophone d'avoir des centres hospitaliers égaux à la communauté anglophone en terme de services cliniques est ignoré par le gouvernement provincial, malgré la reconnaissance par le gouvernement du Nouveau-Brunswick de cet état de faits.

Cette situation ne peut pas être tolérée et ne peut plus être permise d'exister. Cette situation doit prendre fin et être renversée pour le bien de la communauté acadienne et francophone. Laisser continuer cet état de fait ferait un tort irréparable à la communauté acadienne et francophone. Même qu'à l'heure actuelle, des torts ont déjà été causés par les décisions du gouvernement du Nouveau-Brunswick en matière de santé !

Le gouvernement de la province du Nouveau-Brunswick doit reconnaître une fois pour toute les besoins spécifiques en santé de la communauté acadienne et francophone. Il doit répondre positivement à nos revendications. C'est de ses responsabilités et ses obligations constitutionnelles, morales et humaines de le faire !

Ce sont nos droits ! C'est à la communauté francophone et acadienne d'exercer le pouvoir de gouvernance, de gestion et d'opération des services non-cliniques, tout comme il lui revient d'avoir accès à une qualité égale de services cliniques à ceux de la communauté anglophone.

Cette égalité réelle en santé est de la responsabilité et des obligations du gouvernement du Nouveau-Brunswick. Celui-ci ne peut pas s'y soustraire. Le gouvernement devra agir et prendre les actions requises pour atteindre cette égalité réelle dans les plus brefs délais.

Annexe A Services cliniques requis pour Vitalité

Services tertiaires réclamés pour le réseau Vitalité

- Laboratoire de cathétérisme cardiaque
- Laboratoire d'électrophysiologie cardiaque
- Centre de neurochirurgie
- Unité de pédopsychiatrie
- Centre de traumatologie
- Centre des grands brûlés
- Unité néonatale tertiaire
- Centre de réadaptation

Services secondaires spécialisée réclamés pour le réseau Vitalité

- Service de neurologie (complet)
- Laboratoire du sommeil (niveau 1)
- Chirurgie vasculaire avec salle d'opération hybride (complet)
- Chirurgie plastique (service complet)
- Salle d'endoscopie ERCP
- Rhumatologie (service complet)
- Physiatrie (service complet)
- Chirurgie colorectale
- Chirurgie de Mohs
- Soins intensifs pédiatriques
- Service de gériatrie spécialisée complet

Référence par ordre chronologique

Gouvernement du N.-B., [Adoption de modifications administratives et législatives visant à améliorer le système de santé](#) (2010 04 08)

Égalité Santé en Français, 2011, [Vers l'égalité réelle en santé : notre vision](#) (2011 05 12)

Égalité Santé en Français, 2011, [Présentation au Comité permanent des soins de santé](#) (2011 08 26)

Égalité Santé en Français, 2012, [Langue et santé : une question d'égalité](#) (2012 08 28)

Gouvernement du N.-B., [Déclaration de l'Hon. Hugh Flemming, Répartition équitable des services de santé](#), (2012 11 30)

Gouvernement du N.-B., 2012, [Plan quinquennal pour la répartition équitable des services de santé](#) , Annexe, (2012 11 30)

Égalité Santé en Français, 2013, [Réactions Au Rapport du Comité spécial de révision de la Loi sur les langues officielles Ébauche d'Avril 2013](#) (2013 05 16)

Égalité Santé en Français, 2013, [Vers l'égalité réelle en santé au Nouveau-Brunswick : à pas de tortue !](#) (2013 06 27)

Égalité Santé en Français, 2014, [Un plan de services cliniques pour les patientes et patients du réseau de santé Vitalité](#) (2014 11 01)

Égalité Santé en Français, 2015 [Malgré le contexte budgétaire actuel, l'égalité réelle en santé doit être la priorité](#) (2015 02 28)

Gouvernement du N.-B., 2015, [Loi sur les régies régionales de santé](#), Chapitre 217

Réseau de santé Vitalité, 2015, [Politiques du Conseil d'administration](#)

Réseau de Santé Vitalité, 2015, [Règlements administratifs](#)