



***Balancer le budget  
sans enlever de droits:***  
une obligation du gouvernement!



L'arrivée d'un nouveau gouvernement est toujours une occasion pour la communauté francophone et acadienne de faire le point sur ses acquis et de revendiquer ce que les droits lui octroient, de repenser ses institutions et de se doter des outils nécessaires à son plein épanouissement comme communauté linguistique égale à la communauté majoritaire de notre province.

Ainsi, la prise du pouvoir par le gouvernement conservateur suite à l'échec du parti libéral d'obtenir le vote de confiance sur son Discours du Trône, constitue l'occasion de mettre en chantier une réflexion sur la situation économique de notre province.

Le contexte économique nous force à agir. Le Nouveau-Brunswick a augmenté sa dette de quelques 7 milliards en 10 ans nous annonçait la vérificatrice générale, Kim MacPherson, dans son rapport du 12 juin 2018. Il lui apparaissait, comme à nous, évident que la situation des déficits annuels ne peut pas perdurer.

La vérificatrice générale nous annonçait le 16 janvier dernier que notre dette accumulée était de 17 milliards et que les frais annuels de celle-ci seraient de 667 millions. Notre dette accumulée s'est accrue de 106 millions en 2018.<sup>1</sup>

Lorsque nous regardons les finances de la province, nous sommes forcés de considérer plusieurs facettes qui ne sont pas toujours d'ordre financier. Avant même de considérer le déficit accumulé, les dépenses et les revenus annuels, tout gouvernement doit d'abord considérer ses obligations constitutionnelles.

Agir seulement sur le plan des dépenses n'est pas, selon nous, et selon plusieurs économistes, la solution miracle. D'ailleurs, nous entendons plusieurs voix dans le monde affirmer haut et fort que l'austérité n'est pas la solution à tous les maux économiques d'un pays et c'est aussi le cas pour notre province.

***Cette préoccupation au niveau des finances publiques ne peut pas et ne doit pas être une justification pour enlever des droits ou des services à la communauté francophone ou à tout autre groupe de personnes ou individus.***

---

1 <https://www.agnb-vgnb.ca/content/dam/agnb-vgnb/pdf/Reports-Rapports/2018V3/V3C2OPF.pdf>

# LES OBLIGATIONS CONSTITUTIONNELLES DE NOTRE GOUVERNEMENT PROVINCIAL

---

Peu importe le parti qui forme le gouvernement à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick et peu importe les alliances possibles pour devenir le gouvernement en place, les députés de tous les partis doivent respecter les obligations constitutionnelles établies dans la **Charte canadienne des droits et libertés (Charte)** et doivent aussi respecter les lois provinciales.

La **Charte canadienne des droits et libertés** reconnaît, depuis 1993 et ceci à la demande de la législature du Nouveau-Brunswick, le droit des deux communautés linguistiques de notre province à des institutions qui leur sont propres et qui doivent être égales. L'article 16.1 se lit ainsi :

« **16.1 (1)** *La communauté linguistique française et la communauté linguistique anglaise du Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux, notamment le droit à des institutions d'enseignement distinctes et aux institutions culturelles distinctes nécessaires à leur protection et à leur promotion.* »

De plus, le législateur néo-brunswickois a fait inclure un article qui lui donne des obligations au niveau de l'égalité des deux communautés linguistiques et de leurs institutions. Malheureusement, plusieurs députés provinciaux semblent ignorer leurs obligations à ce niveau ou ne veulent pas les respecter.

Égalité Santé croit que tous les députés du N.-B. devraient recevoir une formation au début de leur mandat au niveau de leurs obligations constitutionnelles découlant de **l'article 16.1 de la Charte canadienne des droits et libertés**, de la **Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick** ainsi que sur la **Loi sur les langues officielles**.

Pour revenir à la **Charte**, l'article 16.1(2) nous semble très clair par rapport aux obligations du gouvernement provincial et des députés. Il se lit ainsi :

« **16.1 (2)** Le rôle de la législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick de protéger et de promouvoir le statut, les droits et les privilèges visés au paragraphe (1) est confirmé. »

Suite aux droits reconnus par la *Charte* et la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick*, nous constatons que nos institutions francophones ne sont pas égales à celles de la communauté anglophone. Il est donc du devoir du législateur et du gouvernement provincial de promouvoir et de prendre les mesures nécessaires pour que les institutions francophones de santé et d'éducation deviennent égales à celles de l'autre communauté et ceci dans les plus brefs délais.

## PETIT HISTORIQUE D'ÉGALITÉ SANTÉ

---

En 2008, le gouvernement libéral de Shawn Graham avait débuté une réforme du système de santé en créant deux (2) régies de santé soit une anglophone et une bilingue. Ce geste avait poussé Égalité Santé à entreprendre une contestation judiciaire fondée sur le droit de la communauté acadienne et francophone d'avoir ses propres institutions de santé.

En 2010, le gouvernement libéral a conclu une entente hors cour avec Égalité Santé qui confirmait l'existence d'une régie anglophone et d'une régie francophone. De plus, le gouvernement reconnaissait l'inégalité de services de soins de santé entre les deux régies. Puisque la régie anglophone était mieux dotée de services de santé que la régie francophone, l'entente comprenait l'établissement d'un plan quinquennal de rattrapage des soins de santé entre les institutions de santé des deux communautés linguistiques (annexe 1). Cette entente était et est une reconnaissance par le gouvernement provincial du droit de la communauté francophone et acadienne d'avoir des institutions de santé égales à celles de la communauté anglophone.

Le gouvernement conservateur sous la direction de David Alward a confirmé cet engagement le 30 novembre 2012 par la présentation de son plan de rattrapage. Cette déclaration en Chambre du ministre la santé, Hugh J. Flemming, contenait aussi un engagement que « **tout nouveau service de soins de santé serait d'abord offert au**

**réseau de santé Vitalité** » (annexe 2). Le sous-ministre de la santé, Tom Maston, nous avait aussi confirmé cet engagement lors d'une rencontre avec lui le 26 juin 2014. Égalité santé en français s'attend à ce que les engagements des gouvernements Graham et Alward soient respectés par le gouvernement actuel.

Depuis ce temps, Égalité Santé continue de revendiquer le droit de la communauté francophone et acadienne de gérer son système de santé et l'égalité de services de soins de santé entre les deux régies de santé.

## LA GOUVERNANCE DE NOS INSTITUTIONS DE SANTÉ

---

***Les problèmes économiques d'un gouvernement ne peuvent pas être une justification pour ne pas respecter ses obligations constitutionnelles et légales, tout comme les engagements des gouvernements qui ont précédé.*** C'est pour cela que nous continuons de réclamer la pleine et entière gouvernance de notre réseau de santé.

Depuis longtemps, Égalité Santé réclame la pleine et entière gestion du réseau Vitalité par la communauté francophone et acadienne. Nous continuons d'affirmer que tous les membres du Conseil d'administration doivent être élus par la population et que les élus doivent choisir la présidence du Conseil d'administration. La pleine gouvernance signifie aussi que le Conseil d'administration du réseau Vitalité doit avoir le pouvoir d'embaucher et de limoger sa direction générale ou son PDG.

Lors d'une rencontre avec le chef du Parti conservateur, Blaine Higgs, le 13 septembre 2018, nous avons abordé ce sujet et le Premier ministre actuel nous avait affirmé que la politique n'avait pas sa place dans la santé. Nous étions et sommes complètement en accord avec son affirmation. Lors de cette même rencontre, il nous avait confirmé sa croyance dans la gestion locale des institutions de santé et de la trop grande mainmise des fonctionnaires du ministère de la santé dans la gestion quotidienne du réseau de santé.

Dans un récent texte d'opinion, nous avons clairement établi le coût de la gestion du réseau de santé par la communauté francophone et acadienne (Annexe 3). Ce changement dans la **Loi sur les régies régionales de la santé** (LRRS) n'entraînerait aucune dépense supplémentaire pour le gouvernement.

Au mois d'août 2018, Égalité Santé a publié un document intitulé « **LA SURVIE DES HÔPITAUX RURAUX - Charte des hôpitaux ruraux du Nouveau-Brunswick** »<sup>2</sup> dans lequel nous préconisons le retour de la gestion locale de nos institutions de santé. Nous croyons que les membres d'un Conseil d'administration local sont les mieux placés pour comprendre les besoins des populations locales et surtout pour y répondre.

Bien que les changements que nous préconisons au niveau de la gouvernance n'ont pas d'incidence financière, nous croyons qu'il y a urgence pour le gouvernement d'adopter un projet de loi qui confirmerait ces changements puisque les prochaines élections au niveau de la santé auront lieu en 2020.

## LA CENTRALISATION NE DONNE PAS LES RÉSULTATS ATTENDUS

Égalité santé croit aussi que la centralisation des décisions et du pouvoir n'apporte pas l'efficacité et l'efficience que nous devons avoir au sein de nos services publics. Nous savons qu'un des problèmes actuels du système de santé est la centralisation des pouvoirs au niveau du ministère ce qui empêche les régies de desservir sa clientèle avec efficacité et efficience.

Nous constatons également que les changements apportés depuis 2008 ont fait en sorte que les décisions sont prises au niveau des régies soit au niveau régional et non au niveau des institutions locales. De fait, la structure des régies de santé est tellement centralisée qu'au sein du réseau Vitalité les directions d'établissement ou d'hôpital n'existent plus puisque ces postes ont été abolis.

2 <http://www.egalitesante.com/wp-content/uploads/Egalite%CC%81Sante%CC%81-Brochure-Charte.pdf>

Le Nouveau-Brunswick est la seule juridiction où des services de soutien en santé ne sont pas contrôlés par les régies de santé. Dans plusieurs provinces, il y a eu un regroupement de services mais ce regroupement relève de la régie de santé ou des régies de santé. Au Nouveau-Brunswick, plusieurs services font partie d'un autre ministère. Actuellement, Service NB relève de la ministre Sherry Wilson. Le transfert de services de soins de santé sous FacilicorpNB et maintenant sous Service NB n'a fait qu'établir un étage de plus dans la bureaucratie en santé.

Prenons l'exemple d'un appareil en radiologie qui ne fonctionne pas. Quelqu'un dans l'hôpital doit en aviser une autre au sein de la régie qui elle à son tour doit aviser quelqu'un à Service NB qui retourne souvent la demande à la régie car cette personne ne comprend pas le pourquoi ou la réalité sur le terrain. La demande est donc renvoyée à l'institution locale qui doit refaire la demande. Et le même processus recommence!

Pourquoi une telle bureaucratie ? Et si c'est une dépense non prévue, il faudra avoir l'autorisation du ministère de la Santé!

## **FIN DE LA GESTION PRIVÉE DE SERVICES DE SOINS DE SANTÉ**

---

Nous croyons que les services ambulanciers, Télé-soins et le Programme Extra-Mural (PEM) doivent relever de la régie de santé. Nous avons débattu ce questionnement publiquement en 2017 alors que le gouvernement avait décidé malgré l'opposition des deux communautés linguistiques de transférer la gestion du Programme Extra-Mural (PEM) à Medavie, une entreprise privée. Ramener le PEM sous les régies permettrait une économie annuelle de 4.5 millions.

Nous soutenons que Medavie n'a pas réussi après plus de dix (10) ans à mettre en place un service ambulancier efficace, respectueux des régions et des deux communautés linguistiques. Selon le rapport annuel de 2013-2014, chaque transport ambulancier a

coûté à la province 1 000,00\$ en moyenne<sup>3</sup>. Nous estimons des économies possibles d'au moins 10% si la responsabilité du service ambulancier était transférée aux régions. Comme les deux régions doivent servir le client dans la langue de son choix, nos chances d'être servis dans notre langue devraient être meilleures, surtout si c'est une ambulance Vitalité qui nous transporte à l'institution hospitalière. Tout ceci en permettant à la province de faire une économie de plus de 12 millions de dollars.

Le Premier ministre, Blaine Higgs, nous a promis d'évaluer après six (6) mois de sa prise du pouvoir le service offert par Medavie. Nous attendons cette évaluation mais nous avons de forts doutes sur la crédibilité de cette évaluation. Pourquoi avons-nous des doutes ?

La structure même qui a été mise en place pour la gestion du service ambulancier, de télé-soins et du Programme Extra-Mural pose problème. En effet, lorsque nous regardons la composition du Conseil d'administration de EM/ANB, nous constatons qu'il est formé majoritairement de fonctionnaires du ministère de la Santé, un représentant du réseau Horizon et un du réseau Vitalité et trois (3) employés de Services de santé Medavie N.-B. (SSMNB).

Nous constatons que le président de SSMNB, société payée pour gérer les services, a été nommé à la direction générale de la structure chargée par le ministère de la Santé de fournir les services ambulanciers, télé-Soins et le Programme Extra-Mural. Il sera difficile de nous faire croire que cette nomination a été faite par souci de transparence. Pour nous, il s'agit d'un conflit d'intérêts au plus haut degré. Suite à cette nomination du 20 mars 2018, nous devons mettre en doute toute analyse de l'efficacité de la gestion du PEM faite par EM/ANB pour des raisons fort évidentes.

Il est aussi aberrant de constater que EM/ANB n'a pas besoin de remettre tous les excédents pour l'année financière alors que le réseau de santé Vitalité, lui, doit les remettre en entier. Dans une résolution datée du 20 juin 2018, le Conseil d'administration de EM/ANB confirme le retour de la moitié des excédents budgétaires pour 2017-2018 soit la somme de 1 171 519,50\$<sup>4</sup>.

Il est fort probable que les coûts du service ambulancier vont augmenter avec l'addition des unités d'interventions rapides et la nouvelle structure de transport de patients entre

---

3 Rapport annuel 2013-2014, [http://www.ambulancenb.ca/en-us/about Documents/2013-2014%20ANB%20Annual%20Report\\_bilingual.pdf](http://www.ambulancenb.ca/en-us/about/Documents/2013-2014%20ANB%20Annual%20Report_bilingual.pdf)

4 Procès-verbal EM/ANB inc. du 20 juin 2018, 2ième résolution votée au point 4 de l'ordre du jour

hôpitaux qui nécessiteront plus de main d'œuvre, de ressources de transport, etc. qui ne sont pas prévues dans le contrat du premier janvier 2018.

## LES DÉDOUBLEMENTS : LESQUELS ?

---

Le Premier ministre Higgs affirmait récemment qu'il souhaitait éliminer les dédoublements en santé<sup>5</sup>. Il sera intéressant de voir ce qu'il entend par dédoublement en santé.

Égalité Santé a toujours soutenu que s'il y a dédoublement en santé, ce n'est certainement pas causé par le réseau de santé francophone, au contraire. En 2008, nous avons publié un tableau comparant les services de santé secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires des deux régions. Nous avons récemment mis à jour ce tableau et le seul constat possible est que les dédoublements et les triplications sont uniquement au niveau de la région Horizon et souvent alors que la région Vitalité n'a même pas un seul de ces services dans ses institutions (Annexe 4).

Nous avons eu au cours du mandat du gouvernement Gallant un exemple frappant de ce dédoublement. Il suffit de se souvenir de la question du séquenceur génétique demandé par le **Saint John Regional Hospital**. Nous avons un séquenceur situé dans le réseau francophone qui avait la capacité de desservir toutes les populations des Maritimes mais cette justification n'a pas empêché le Saint John Hospital d'en obtenir un car selon le Premier ministre Gallant la communauté anglophone a le droit d'avoir ces services. C'est également le droit de la communauté francophone d'avoir les services de santé au même titre que la communauté anglophone.

Pour respecter le droit de la communauté francophone et acadienne à des services de santé égaux, il serait facile de doter le réseau francophone de services secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires tout simplement en éliminant les duplications et les triplications du réseau anglophone pour transférer une unité de chacun de ces services secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires au réseau francophone.

---

5 <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1144747/nouveau-brunswick-blaine-higgs-conservateurs-reduction-budget-hopitaux>

Pour ce qui est des hôpitaux, nous constatons que le seul endroit où il y a deux hôpitaux du même réseau de santé, c'est à Saint-Jean. Ça c'est ce que nous appelons du dédoublement. Nous croyons qu'il y a des économies substantielles à faire au niveau du réseau Horizon.

Le Secrétariat du renouveau du système de santé et le Conseil en vue de promouvoir l'innovation et les efficacités au sein du système de soins de santé avaient clairement établi que faire des coupures dans les petits hôpitaux ne permettraient pas de faire des économies énormes. Au contraire, ils avaient confirmé que les économies à faire devaient avoir lieu dans les grands hôpitaux qui étaient les moins efficaces et efficaces soit le Saint John Regional Hospital et le Moncton Hospital.

Nous avons quatre grands hôpitaux tertiaires dans notre province dont trois sont situés dans la régie Horizon et un dans le réseau Vitalité. Les données dévoilées établissaient également que le CHU-Dumont était le plus efficace et efficient des 4 grands hôpitaux.

Égalité Santé soutient que ***le travail pour augmenter l'efficacité et l'efficience n'a pas été effectué au niveau de la régie Horizon et qu'avant même de considérer des coupures dans la régie Vitalité ce travail doit être complété au niveau de la régie Horizon.***

## RÉGIME DE MINCEUR AU MINISTÈRE

---

Le ministère de la Santé doit aussi subir une cure d'amaigrissement. Il nous semble que certains secteurs peuvent être éliminés. Nous savons que le ministère de la santé ne respecte pas les juridictions prescrites dans la ***Loi sur les régies régionales de santé***. Comme la très grande majorité des services rendus à la population se font au niveau des régies, nous sommes d'avis que nous pourrions facilement réduire le personnel du ministère de quelques deux cents postes (200 ETP).

Pour cela, il faudra respecter la ***Loi sur les régies régionales de santé*** et éviter le dédoublement de services. Le ministère doit avoir comme rôle de donner les grandes

orientations au niveau de la santé et ensuite le travail doit être accompli au niveau de la régie qui, elle, doit décider comment respecter les grandes lignes ou orientations. La mission première de la régie ne doit pas être de faire ce que le ministère a décidé mais bien, de livrer les services de soins de santé à la population qu'elle dessert. La régie Vitalité doit donc connaître et répondre aux besoins de sa population.

Réduire le ministère de la santé de deux cents (200) postes devrait nous amener des économies de plus de 18 millions de dollars. Si on se fie aux objectifs fixés dans le rapport annuel de 2013-2014<sup>6</sup> dans lequel le ministère avançait une réduction de 20 postes pour une économie de 700 000,00\$, les personnes ayant perdu leur poste auraient un salaire moyen de 46 666,00\$. Nous estimons que la moyenne des salaires des fonctionnaires serait plutôt de l'ordre de 85 000,00\$ en tenant compte des bénéfiques.

Nous estimons que ce sont les bureaucrates qu'il faut couper et non le personnel soignant ou de soutien. En ce sens, nous soutenons que nous pourrions économiser plus de 18 millions par cette réduction de 200 fonctionnaires.

## RATIONALISATION DE LA STRUCTURE EN SANTÉ

---

Comme nous l'avons déjà indiqué, les super structures mises de l'avant par les gouvernements antérieurs n'ont pas donné les efficacités et les efficiences anticipées et surtout n'ont pas permis de réduire les coûts en santé.

Nous croyons qu'il faut retourner aux propositions du Secrétariat du renouveau du système de santé, les mettre à jour et surtout s'assurer qu'elles soient mises en place. Nous savons que le réseau de santé Vitalité sous la direction de Rino Volpé avait mis en place la majorité de ces recommandations, ce qui lui avait permis de renflouer son déficit et même de faire un surplus de 20 millions alors que la même année, le ministère avait renfloué le déficit d'Horizon qui était alors de 17 millions. Vitalité avait fait son

---

6 Rapport annuel 2013-2014, [http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/Rapportannuel\\_2013-2014.pdf](http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/Rapportannuel_2013-2014.pdf) page 14

travail. Vitalité a fait son régime de minceur mais la régie Horizon ne l'a pas fait, ni le ministère de la Santé.

Nous croyons aussi que des économies considérables sont possibles par l'abolition du Conseil de la Santé et de EM/ANB et le transfert de ces deux mandats aux régies.

Le rapatriement des services de soutien en santé actuellement sous la responsabilité de Service NB est aussi une autre source d'économies, d'efficacité et d'efficience en plus de permettre l'abolition de dédoublements de postes.

Nous avons déjà émis l'opinion qu'une partie des lits d'hôpitaux étaient occupés par des personnes en attente de placement dans un foyer de soins. Nous croyons que les foyers de soins devraient être sous la juridiction du ministère de la santé et ceci permettrait une meilleure utilisation des lits d'hôpitaux et des foyers de soins dans notre province.

## CONSIDÉRATIONS EN DEHORS DU SYSTÈME DE SANTÉ

---

Suite à la rencontre des premiers ministres qui a eu lieu à Montréal le 7 décembre 2018, nous savons que notre province recevra en 2019-2020 185 millions de plus qu'en 2018-2019.<sup>7</sup> Selon les prévisions, le déficit annuel 2018-2019 de notre province se chiffrerait à 131,4 millions.<sup>8</sup> Ce changement à la péréquation devrait faciliter la tâche de notre ministre des finances pour son prochain budget.

Nous soutenons également que tous les citoyens et citoyennes doivent payer leur juste part en impôt et que les plus riches de notre société doivent faire une plus grande part.

7 <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1140880/transferts-federal-perequation-nouveau-brunswick-ministres-finances>

8 <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/finances/nouvelles/communiqu2018.12.1314.html>

Les grandes entreprises, en particulier, doivent également faire leur part dans le financement de nos services publics. Les grandes entreprises doivent, comme les citoyens plus fortunés, payer une plus grande part. Il faut abolir les crédits d'impôts aux grosses entreprises et leur faire payer des impôts progressifs comme c'est le cas pour les particuliers.

Le gouvernement devrait considérer une rationalisation des ministères et augmenter les budgets des fonctionnaires de l'Assemblée législative qui sont les protecteurs de la démocratie et des intérêts des contribuables.

La juxtaposition des postes d'agents de l'Assemblée législative comme ce fut le cas pour le Commissaire au droit à l'information et la protection de la vie privée et de Commissaire à l'intégrité ne sert pas la démocratie et encore moins les contribuables.<sup>9</sup>

---

9 <https://www.acadienouvelle.com/actualites/2019/01/06/deborde-le-commissaire-a-lintegrite-demissionne/>

# CONCLUSIONS

---

Nous savons et nous comprenons que le gouvernement actuel veut équilibrer le budget provincial le plus rapidement possible. Cet exercice ne doit pas cependant se faire au détriment des droits de la communauté francophone, au contraire.

Il faudra d'abord considérer les faits en se basant sur des données exactes et non pas affirmer comme on l'a fait dans le cas des ambulances que la pénurie était causée par le bilinguisme.

Deuxièmement, le gouvernement doit respecter les décisions prises par les gouvernements précédents et ses obligations constitutionnelles et s'assurer que les deux communautés ont des institutions en santé dotées de services égaux.

Nous avons présenté dans ce document des propositions au niveau de la gouvernance qui n'entraînent aucun coût, et nous croyons que décentraliser la gestion du système de santé du ministère vers les régions et des régions vers les institutions de santé locales augmentera l'efficacité et l'efficience du système de santé tout en permettant des économies substantielles.

Le gouvernement devra avoir le courage de mettre fin à la gestion de services de santé par Medavie et ainsi économiser plusieurs millions par année tout en augmentant la qualité du service aux contribuables.

Le dernier point que nous voulons mettre de l'avant est que la communauté francophone et acadienne est capable de gérer son système de santé, de respecter les droits linguistiques de chacun et chacune et de le faire avec efficacité et efficience.

# SUGGESTIONS D'ÉGALITÉ SANTÉ POUR LA SANTÉ



## Proposition

## Économie

Abolir 200 postes au ministère de la Santé	18 000 000,00
Abolition du Conseil de la Santé	3 500 000,00
Retour du PEM sous la gestion des régies de santé	4 500 000,00
Annulation du contrat PEM avec Medavie	-1 000 000,00
Gestion de ANB par les régies de santé	12 000 000,00
Efficacité sous la régie Horizon	30 000 000,00
Retour des services de Service NB aux régies de santé	3 000 000,00
Épargnes totales en santé	80 000 000, 00
Épargnes en santé	80 000 000,00
Hausse Péréquation	185 000 000,00
Réduction du budget d'immobilisations	265 000 000,00
Abolition du crédit foncier des grandes entreprises	?????

---

Écart positif 2018-2019 530 000 000,00

24/01/2019

Adoption de modifications administratives et législatives visant à améliorer le système de santé


[↑ GNB](#) [Contacts](#) [English](#) [Ministères](#) [Services](#)
[Cabinet du premier ministre](#) [Nouvelles](#)

## Communiqué

Santé

Cabinet du premier ministre

### **Adoption de modifications administratives et législatives visant à améliorer le système de santé**

08 avril 2010

FREDERICTON (CNB) - Le gouvernement provincial renforcera les services de soins de santé offerts aux francophones en proposant une série de modifications administratives et législatives.

Le premier ministre, Shawn Graham, et la ministre de la Santé, Mary Schryer, ont annoncé aujourd'hui des mesures que le gouvernement provincial entreprendra afin de répondre aux recommandations formulées dans le rapport préparé par Gino LeBlanc, Pour un système de santé en français amélioré au Nouveau-Brunswick.

« Les priorités de notre gouvernement englobent la santé et les soins aux personnes âgées, et nous avons entamé des réformes qui misent sur nos forces et qui relèvent les défis, a affirmé le premier ministre. Monsieur LeBlanc a présenté d'excellentes recommandations qui aideront notre gouvernement à mettre de l'avant des initiatives pour s'assurer que notre système de santé réponde aux besoins de toute la population du Nouveau-Brunswick. »

Les points saillants concernant les modifications législatives proposées au cours de la session actuelle de l'Assemblée législative comprendront :

- reconnaître que les deux régies régionales de la santé sont responsables d'améliorer la prestation des services de santé en français;
- les deux régies régionales de la santé devront s'assurer de continuer à offrir des services de santé aux citoyens dans la langue officielle de leur choix;
- les modifications à la Loi sur les régies régionales de la santé reconnaîtront que la Régie régionale de la santé A est une organisation dont la langue de fonctionnement est le français, reconnaissant ainsi que la Régie est une organisation francophone ayant la responsabilité de desservir les résidents dans la langue officielle de leur choix;
- la ministre de la Santé disposera de l'autorité d'accorder la désignation de centre hospitalier universitaire et de centre hospitalier affilié universitaire; et
- la Loi sur le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé sera modifiée afin de reconnaître que le Conseil doit tenir compte des besoins des communautés linguistiques en ce qui a trait à sa mission. De plus, le gouvernement provincial recommandera que le Conseil consulte les communautés linguistiques dans la langue officielle de leur choix.

La ministre Schryer a également annoncé que le gouvernement provincial avait l'intention de déposer un projet de loi lors d'une session future de l'Assemblée législative afin que plus de la moitié des membres du conseil d'administration de chaque régie soient élus par suffrage universel à compter de 2012. La ministre de la Santé nommera le reste des membres du conseil en tenant compte des communautés d'intérêts particulières.

Selon la ministre Schryer, des modifications administratives additionnelles seront aussi apportées dans le but d'améliorer les services de santé offerts à la population francophone.

[https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/premier\\_ministre/nouvelles/communiqu.e.2010.04.0494.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/premier_ministre/nouvelles/communiqu.e.2010.04.0494.html)

1/2

24/01/2019

Adoption de modifications administratives et législatives visant à améliorer le système de santé

« Les modifications législatives et administratives bonifieront les réformes du système de soins de santé qui ont été mises en place en 2008 et nous permettront d'améliorer la prestation des soins de santé à la population francophone », a dit Mme Schryer.

La ministre a aussi annoncé qu'un plan d'action quinquennal sera préparé afin d'assurer une répartition équitable des services de santé entre les deux régions régionales de la province. Une révision des régions géographiques actuelles assignées à chaque région régionale de la santé sera réalisée en consultation avec les collectivités desservies.

Des améliorations additionnelles sont prévues :

- le ministère de la Santé établira un comité chargé de la mise en œuvre du plan stratégique sur les langues officielles dans le secteur des soins de santé. Dans le cadre de son mandat, le comité fournira des conseils concernant les besoins des communautés linguistiques officielles dans la planification du système de santé. Le comité comprendra des représentants des deux régions régionales de la santé;
- le prochain plan provincial de la santé sera assorti d'objectifs spécifiques et mesurables en matière de langues officielles; et
- le mandat de FacilicorpNB sera modifié afin de s'assurer que l'entreprise continue de communiquer avec les régions régionales de la santé et leurs établissements dans la langue de leur choix. Le gouvernement provincial modifiera la structure des actionnaires de FacilicorpNB afin d'y inclure des représentants des deux régions régionales de la santé.

Mme Schryer a indiqué que les mesures annoncées sont conformes aux recommandations contenues dans le rapport LeBlanc.

Le premier ministre avait mandaté Gino LeBlanc, en décembre 2009, de consulter les chefs de file de la communauté francophone et acadienne en vue de cerner des améliorations qui pourraient être apportées au système.

M. LeBlanc est chercheur associé à l'Institut canadien de recherche en politiques et en administration publiques de l'Université de Moncton. Il est aussi ancien président de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. Il possède des connaissances approfondies des défis que doivent relever les francophones vivant en milieu minoritaire.

08-04-10

### Renseignements pour les médias

Marie-Andrée Bolduc, communications, ministère de la Santé, 506-444-3506.

---

Commentaires Confidentialité Décharge

17/03/13

Déclaration de ministres

Gouvernement du Nouveau-Brunswick

Déclaration

## Répartition équitable des services de santé

L'hon. Hugh Flemming

Santé

30 novembre 2012

Monsieur le président.

Comme vous le savez déjà les Néo-Brunswickois ont leur système de santé à cœur. Les soins de santé universels font partie du patrimoine génétique de la population canadienne.

En tant que gouvernement, nous nous devons de protéger cet aspect essentiel de notre identité.

Mais, pour ce faire, nous devons d'abord dissiper le mythe que les soins de santé sont gratuits. Ils ne sont pas gratuits, ils sont universels. Notre carte d'Assurance-maladie est une carte de crédit pour laquelle le détenteur ne reçoit jamais de facture. C'est le gouvernement qui reçoit la facture et c'est nous tous qui devons la payer. Nous devons faire des choix si nous voulons préserver ce système auquel nous tenons.

La vision de notre gouvernement est d'offrir aux Néo-Brunswickois des soins de santé dans la langue de leur choix. Ces services doivent être viables, sécuritaires, de la plus grande qualité et ils doivent desservir un nombre suffisant de patients afin d'être financièrement rentables tout en permettant de maintenir une expertise clinique.

Afin d'atteindre cet objectif, Monsieur le président, nous avons créé le Cadre des soins de santé primaires, une stratégie globale sur le diabète, un plan d'action sur la santé mentale, nous travaillons avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick afin d'établir un système de dossiers médicaux électroniques et nous travaillons à élaborer un plan pour les médicaments onéreux.

Ce sont des promesses que notre gouvernement a faites à la population du Nouveau-Brunswick. Nous rebâtirons notre système afin d'atteindre ces objectifs et nos décisions seront fondées sur les principes que je viens d'énoncer.

Nous nous sommes également engagés à assurer une répartition équitable des soins de santé.

Monsieur le président, je suis heureux d'annoncer un plan d'action quinquennal visant à accroître l'accessibilité et à apporter des améliorations dans la prestation des services pour l'ensemble de la population néo-brunswickoise.

Ce plan comprend une longue liste de nouveaux services et de services améliorés pour toutes les régions de notre province qui sont conçus dans le but de combler les écarts réels qui existent dans notre système. Ils sont énoncés dans le document que j'ai déposé.

À l'avenir, les nouveaux services seront seulement ajoutés au système de soins de santé du Nouveau-Brunswick s'ils sont conformes aux principes de la viabilité financière et clinique, de sécurité, de qualité et d'un nombre suffisant de patients. Si un nouveau service est ajouté ou étendu, il sera offert, lorsque possible, dans la régie régionale de la santé qui ne l'offre pas à l'heure actuelle.

[www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/declaration/renderer.2012.11.2012-11-30a.html](http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/declaration/renderer.2012.11.2012-11-30a.html)

1/2

17/03/13

Déclaration de ministres

Monsieur le président, toutes les initiatives que j'ai déposées respectent notre engagement en matière de responsabilité financière et elles ont pour but d'améliorer la prestation des services à la population francophone du Nouveau-Brunswick.

Toutefois, l'ensemble des Néo-Brunswickois aura accès aux nouveaux programmes provinciaux tout comme l'ensemble de la population de la province profitera du travail essentiel réalisé dans le but d'améliorer les soins de santé primaires, la gestion des maladies chroniques et les services de santé mentale.

Soyez assuré, Monsieur le président, que ce gouvernement est résolu à offrir, à la population néo-brunswickoise, des soins de santé de la plus grande qualité de manière rentable et dans la langue de leur choix.

Merci Monsieur le président.

---

Tout le contenu © 2012 Le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Tous droits réservés.

# Dépolitisons le système de santé

Acadie Nouvelle · 7 janv. 2019 · 12 · Dr Hubert Dupuis, président Égalité Santé en Français

Depuis plusieurs années, Égalité Santé en Français (Égalité Santé) réclame du gouvernement des changements à la Loi sur les régies régionales de la santé, en particulier au niveau de la gouvernance du réseau de santé. Nos demandes ont été présentées à quelques reprises au gouvernement libéral de Brian Gallant, mais sans succès.

Le 13 septembre, nous avons rencontré dans le cadre de la campagne électorale, le chef du Parti conservateur, Blaine Higgs, comme nous l'avons fait avec les chefs du NPD et du Parti vert. M. Gallant a refusé de nous rencontrer, mais nous avons rencontré le ministre de la Santé, Benoît Bourque pour discuter des enjeux en santé. Lors de ces rencontres, nous avons abordé les demandes d'Égalité Santé au niveau de la gouvernance.

M. Higgs, tout comme les chefs du NPD et du Parti vert, comprenait fort bien nos demandes. Nous avons aussi compris lors de notre rencontre avec M. Higgs que le facteur financier était fort important.

Mais quelles sont les demandes d'Égalité Santé au niveau de la gouvernance et quels en sont les coûts?

Le premier changement que nous demandons est que tout résident de notre province ait le choix de voter pour le représentant au Conseil d'administration de la régie de santé de son choix et ceci peu importe son lieu de résidence. Le coût de ce changement pour la province est de 0\$.

Le deuxième changement est que tous les membres du Conseil d'administration de la régie soient élus au suffrage universel. Le coût de ce changement pour la province est de 0\$.

Le troisième changement est que le choix de la présidence du Conseil d'administration de la régie soit un membre élu par la population et que le choix soit fait par les membres de ce conseil d'administration de la régie de santé. Le coût de ce changement pour la province est de 0\$.

Le quatrième changement est que la direction générale du réseau soit embauchée par le Conseil d'administration de la régie de santé et redevable au Conseil d'administration. Actuellement, la direction générale de la régie est nommée et en poste au gré du ministre de la Santé. Le coût de ce changement pour la province est de 0\$.

Nous demandons également que le ministre de la Santé soit responsable des grandes orientations au niveau de la santé et que la façon d'atteindre les objectifs du ministère de la Santé soit de la juridiction de la régie de santé. Le coût de ce changement pour la province est de 0\$.

Dans les faits, quels auraient été les effets de ces changements s'ils avaient été en place au cours de la dernière année? Le premier effet aurait été que la décision pour l'oncologie à Grand-Sault et Saint-Quentin aurait été discutée au Conseil d'administration du réseau. La direction générale aurait pu la présenter au Conseil, mais celui-ci aurait pris la décision de la mettre ou non en place.

Pour ce qui est de la privatisation de la gestion du Programme extra-mural, le ministre de la Santé aurait pu proposer une augmentation des services ou une meilleure coordination des services hospitaliers, mais la décision sur la façon d'arriver à ces objectifs aurait été prise par le réseau de santé et non imposée par le ministre.

24/01/2019

Dépolitisons le système de santé

Lors de notre rencontre avec M. Higgs, il a affirmé qu'il croyait dans la gouvernance locale tout comme l'a fait le ministre de l'Éducation récemment à la télévision de Radio-Canada Acadie dans le dossier de la politique 711, «Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire». Le ministère établit les normes minimales et les décisions qui doivent en découler seront prises par le district et les écoles.

Pour une gestion plus efficace de notre réseau de santé, il faut le dépolitiser et remettre les décisions au niveau du réseau et de la communauté francophone et acadienne. La centralisation est inefficace et n'a pas sa place. Dépolitiser la gouvernance et la remettre au niveau des institutions n'ont pas de répercussions financières. ■



Mandat    Communiqués    Santé dans les médias    Documents    Contact    Q

SERVICES TERTIAIRES AU N.-B.	Vitalité (FR)	Horizon (EN)	SERVICES SECONDAIRES AU N.-B.	Vitalité (FR)	Horizon (EN)
Centre de réadaptation	0	1	Neurologie	1	3
Laboratoire de sommeil	1	1	Gynéco-oncologie	1	0
Laboratoire référence en microbiologie	1	1	Chirurgie colorectale	0	Incomplet
Laboratoire électro-physiologique cardiaque	0	3	Chirurgie avec salle d'opération hybride	Incomplet	3
Chirurgie cardiaque	0	1	Chirurgie de Mohs	0	Incomplet
Centre de neurochirurgie	0	2	Soins intensifs pédiatriques	0	2
Unité de pédopsychiatrie	0	1	Chirurgie plastique	Incomplet	3
Centre de traumatologie	0	2	Salle d'endoscopie ERCP	0	1
TEP (Pet scan)	0	1	Centre intégré du sein	1	2
Centre de grands brûlés	0	2	Services de gériatrie spécialités	Incomplet	2
Unité néonatale tertiaire	0	3	Rhumatologie	Incomplet	2
Centre d'hémodialyse	3	1	Physiatrie	Incomplet	2
Centre de radio-oncologie	1	1			
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>20</b>

[<http://www.egalitesante.com/wp-content/uploads/tableau.jpg>]

# LA SANTÉ

notre droit  
notre survie



Égalité Santé en Français

449 Chartersville, Dieppe, N.-B. E1A 5H1

[info@egalitesante.com](mailto:info@egalitesante.com)

506.852.8885



[www.egalitesante.com](http://www.egalitesante.com)