

É
G
A
L
I
T
É



S
A
N
T
É

E
N

F
R
A
N
Ç
A
I
S

N
B

I
N
C

Présentation au Comité permanent des soins de santé

2011 08 26

Bonjour, messieurs, mesdames,

Nous saluons les membres du Comité permanent sur les soins de santé et plus particulièrement Madame la ministre, Madeleine Dubé. Nous savons très bien que la ministre de la Santé est une femme occupée et nous sommes forts heureux de la revoir. Nous allons profiter de l'occasion qui nous est donnée aujourd'hui, en pleine période estivale, est-il utile de le souligner, pour tenter de répondre aux questions que vous posez dans votre document de travail sur la gouvernance des régies régionales de la santé. Nous en profiterons aussi pour faire valoir nos doléances, nos suggestions et recommandations, à vous bien sûr, membres du comité permanent sur les soins de santé et à toute la population du Nouveau-Brunswick.

Qui sommes-nous?

[Égalité Santé en français Nouveau-Brunswick inc.](#) est une corporation à but non lucratif dûment incorporée en vertu de la **Loi sur les compagnies** du Nouveau-Brunswick (no de renvoi 639459). Les objectifs de notre organisme sont les suivants :

- S'assurer que les engagements qui découlent de l'entente entre la province et [Égalité Santé en français Nouveau-Brunswick inc.](#) se réalisent dans les plus brefs délais;
- Promouvoir la mise sur pied d'un système de santé francophone qui réponde aux besoins et aspirations de la communauté francophone et dont la gestion relève de la communauté francophone ;
- Voir à la création du Centre hospitalier universitaire HGLD et de centres hospitaliers universitaires affiliés;
- Se prononcer sur tout sujet d'intérêt en santé pour la communauté francophone.

Les changements suite à l'adoption du projet de loi 45

Difficile cependant d'aborder la question de la gouvernance des régies régionales de la santé sans parler de la Loi modifiant la Loi sur les régies régionales de la santé, la Loi 45, que le gouvernement provincial a adoptée le 10 juin dernier, à la hâte, en l'espace

d'une semaine sans consultation au préalable. L'opposition officielle a voté contre le projet de loi et il avait bien raison de le faire à notre avis. Voici pourquoi ?

Parce qu'en vertu de cette nouvelle loi, à compter de mai 2012, huit membres des conseils d'administration des régies de la santé, Horizon et Vitalité, seront élus et sept seront nommés. C'est un gain ! Cela corrige une maladresse que l'ancien gouvernement avait commise. D'ailleurs, Égalité Santé en français N.-B. inc. (ci-après Égalité Santé), et vous pourrez le lire dans notre mémoire **VERS L'ÉGALITÉ RÉELLE EN SANTÉ : NOTRE VISION**, qui est en annexe, suggérait la création d'un conseil d'administration de zone de quinze membres dont huit seraient élus (Vers l'égalité réelle en santé : notre vision, page 17 et annexe 7).

Nous sommes en désaccord avec le changement qui fait que la ministre nomme le président directeur général (PDG) de chacune des régies. La réforme de 2008 donnait le pouvoir au ministre de nommer le président du Conseil d'administration (C.A.). Nous croyons que ces deux personnes devraient être choisies par le conseil d'administration dans son ensemble. D'ailleurs, nous notons que la ministre ou le ministère de la Santé s'est approprié presque tous les pouvoirs. Le conseil d'administration pour citer le professeur de droit, Maître Michel Doucet, est réduit à un rôle consultatif :

« On a des membres élus au conseil d'administration, mais en même temps, la plupart des pouvoirs sont maintenant très concentrés entre les mains de la ministre ou entre les mains du ministère de la Santé. Je crois que l'on n'a pas eu grands gains. Les conseils d'administration demeurent en fin de compte des organismes consultatifs, un peu comme les conseils d'éducation... » (L'Étoile, 11 août, page 11).

De plus, nous avons noté que la Loi 45 a fait disparaître les termes « conseil d'administration » et « conseil de la régie » qui ont été remplacés par le terme conseil. Nous devons donc interpréter qu'il s'agit d'un simple conseil consultatif qui n'a pas les pouvoirs de gestion et gouvernance.

Le gouvernement a ainsi concentré tous les pouvoirs dans les mains de la ministre de la santé et a enlevé le peu de pouvoirs qui restaient entre les mains du CA. Quant au PDG, il devient un gestionnaire du ministère et n'est plus un employé de la Régie puisqu'il ne répond plus au Conseil.

Tous ces changements font en sorte que la communauté acadienne et francophone a perdu son pouvoir de gouvernance et de gestion.

Pourtant, lorsqu'on relit le programme du parti conservateur de 2010, on constate que le gouvernement ne remplit pas l'une de ses promesses dans le domaine de la santé. Les citoyens et les citoyennes du N.-B. étaient pourtant en droit de s'attendre à ce que la façon de faire change pour le mieux et que la communauté acadienne et francophone ait finalement le contrôle de ses institutions aussi bien au niveau de la gouvernance qu'au niveau de la gestion. Il n'en est rien. Et on disait bien à la page 15 du programme du PC :

Un nouveau gouvernement progressiste-conservateur dirigé par David Alward :

rétablira l'élection des membres aux régies régionales de la santé à temps pour les élections de 2012 et créera des options pour que les communautés locales aient une voix réelle dans la gestion des soins de santé; (Le Nouveau-Brunswick d'abord... Pour un changement, page 15)

Nous soulignons : « **et créera des options pour que les communautés locales aient une voix réelle dans la gestion des soins de santé** ». Au lieu de créer des options pour la gouvernance locale, vous avez centralisé les pouvoirs au niveau provincial soit entre les mains de la ministre.

De fait, l'adoption de la Loi 45 ne facilite pas une gouvernance et une gestion plus locales et citoyennes, comme l'esprit de l'entente hors cour le prévoyait. (Vers l'égalité réelle en santé : notre vision, page 15). Dans notre mémoire d'avril 2011, nous avons proposé un modèle de gouvernance et de gestion locales qui respectait nos droits.

Ceci étant dit, et avant de revenir à la raison d'être des audiences à proprement parler, je désire vous rappeler qu'Égalité Santé existe pour assurer que les Acadiens et les francophones de la province aient non seulement le droit à la gouvernance, à la consultation, mais aussi le droit à la gestion, l'un ne va pas sans l'autre. La communauté acadienne et francophone doit gérer ses propres institutions tout en respectant, bien sûr, les lois et de façon réaliste, les moyens financiers mis à sa disposition.

Mais, en vertu de la Charte canadienne des Droits et Libertés, en vertu de la Loi sur les langues officielles, en vertu de la Loi 88 et en vertu de l'entente hors cour entre Égalité santé et le gouvernement du Nouveau-Brunswick, les Acadiens et les francophones de la province ont droit à l'égalité ou à l'équivalence des services de santé avec leurs concitoyens anglophones. Ce n'est toujours pas le cas.

Le tableau que vous avez déjà vu et qui a été établi en 2008 lors de la création d'Égalité santé n'a pas changé aujourd'hui. Vous pourrez le relire pour vous rafraîchir la mémoire et vous rappeler que l'on nous a garanti une réévaluation de la distribution des services par le biais d'un plan quinquennal de rattrapage :

Services tertiaires au N.-B.	Régie Vitalité régions francophones	Régie Horizon régions anglophones
Laboratoire cardiaque	0	3
Centre de chirurgie cardiaque	0	1
Centre de neurochirurgie	0	2
Unité de pédopsychiatrie	0	1
Centre de traumatologie	0	2
Tep (Pet CTScan)	0	1
Centre de grands brûlés	0	2
Unité néonatale tertiaire	0	3
Centre d'hémodialyse	3	1
Centre de radio-oncologie	1	1

Questions soulevées dans le document de travail

Quant à la première question que vous posez dans le document de travail sur la gouvernance des régions régionales de la santé :

1. Doit-on considérer certaines populations ou collectivités comme faisant partie d'une autre région régionale de la santé et pourquoi? Doit-on déplacer les lignes de démarcation de la région régionale de la santé et pourquoi ?

Selon Égalité Santé, l'on devrait changer toutes les limites électorales des régions de la santé afin que toutes les communautés francophones relèvent de la région de santé Vitalité. La région de santé Vitalité est une région francophone qui fonctionne en français et qui doit être gouvernée et gérée par la communauté acadienne et francophone. Pour être très clair, il faut comprendre que la région de santé Vitalité dessert l'ensemble de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick dans la langue française et la région de santé Horizon dessert l'ensemble de la population anglophone du Nouveau-Brunswick.

Nous proposons que la santé dispose d'une carte « de la santé » francophone et d'une autre anglophone. Nous avons adopté ici le même principe qui a été établi en éducation à savoir que tous les francophones peu importe leur lieu de résidence ont le droit d'être desservis par la région francophone, de gérer et de gouverner la région francophone Vitalité. Le même principe s'applique pour les anglophones et la région Horizon. Cette proposition tient compte du droit de la communauté acadienne et francophone d'être desservie par des institutions francophones qui lui sont propres.

Pour ce qui est du patient ou de la patiente, il ou elle a toujours son droit individuel d'être servi dans la langue de son choix que ce soit dans une institution qui relève de la région Vitalité ou de la région Horizon.

Mais pour les fins électorales et représentatives, nous croyons que les communautés de Néguaac, Rogerville et Baie-Ste-Anne devraient faire partie de la région de Santé Vitalité.

Tout le monde sait que ces endroits francophones s'identifient facilement à la communauté acadienne en raison de leur population francophone, de leur esprit de cohésion et de leur sentiment d'appartenance à la communauté acadienne et francophone. Ceci corrigerait une anomalie semblable à celle qui existait dans le domaine scolaire. Il en va de même pour les centres de santé des centres scolaires et communautaires de la province.

En fait, nous recommandons que les trois centres de santé des centres communautaires francophones : le Centre communautaire Ste-Anne de Fredericton, le Centre communautaire Samuel-de-Champlain de St-Jean, et le Centre communautaire Beausoleil (Miramichi) relèvent de la régie Vitalité. Nous croyons que ces centres devraient être représentés au niveau du Conseil d'administration de la régie Vitalité.

2. Quelle est l'option plus attrayante en faveur des limites électorales et pourquoi? Pouvez-vous suggérer une option privilégiée qui n'a pas été proposée dans le présent document de travail? Quel est l'élément principal à tenir compte dans votre recommandation?

3. Quel rôle, s'il y a lieu, les limites régionales ou le modèle d'élection tiennent-ils pour assurer une représentation et une participation complètes des deux communautés de langue officielle?

Toute personne, peu importe où elle habite et quelque soit sa langue maternelle, devrait pouvoir choisir d'être représentée par la régie de Santé de son choix et ainsi de pouvoir voter pour le candidat (e) de l'une ou l'autre régie de la santé. Et bien sûr, il nous faut une représentativité juste et équitable, c'est-à-dire, démocratique aux régies de la santé.

Pour ce faire, nous croyons que les huit membres élus du Conseil d'administration de la régie de santé Vitalité devraient bien représenter toutes les communautés francophones de la province. Nous croyons à Égalité Santé qu'il faut diviser chaque

carte de la santé en huit circonscriptions, régions ou tout autre terme que vous voudrez utiliser.

Nous n'avons l'expertise requise pour diviser la province en huit régions électorales mais chaque région doit avoir un(e) représentant (e). Le ministère a les données requises pour faire cet exercice.

Il reviendra au ministre de la Santé de choisir les sept membres non-élus pour rétablir la représentativité régionale et aussi la proportion homme-femme, jeunes-âgés et les communautés ethniques et autochtones. Nous soutenons que la ministre doit s'assurer que les centres de santé communautaires de St-Jean, Fredericton et Miramichi soit bien représentés au CA de la régie francophone Vitalité.

4. Une personne doit-elle habiter dans la région sanitaire de la régie régionale de la santé pour être admissible à titre de candidat à l'élection et pourquoi ?

5. Un membre du conseil d'administration doit-il être exclu s'il déménage à l'extérieur de la région sanitaire de la régie régionale de la santé au cours de son mandat?

Nous croyons qu'un membre d'une région électorale de la régie régionale Vitalité doit obligatoirement habiter la région qu'il ou elle représente. S'il ou elle déménage de la région on devrait alors procéder à une élection complémentaire dans le cas d'un candidat élu et s'il reste plus que six mois à son mandat. S'il s'agit d'un membre nommé, le gouvernement devrait choisir un remplaçant (e) dans les plus brefs délais. Il s'agit de suivre les mêmes directives prévues par les lois électorales et scolaires.

6. Quels sont les qualités requises ou les critères non précisés dans le règlement qu'une personne doit respecter pour pouvoir se présenter à titre de candidat ?

Afin d'éviter toute forme de discrimination, nous croyons que toute personne âgée d'au moins 18 ans et habitant dans la région sanitaire où il tente de se faire élire puisse briguer les suffrages. Il s'agit de respecter là aussi les lois provinciales, municipales et fédérales sur les élections.

Cependant, il faut s'assurer que les membres élus et nommés du CA de la régie francophone Vitalité puissent fonctionner en français. Il faut que ces personnes puissent lire, parler et écrire en français. Le même principe devrait s'appliquer pour l'anglais au niveau de la régie anglophone Horizon.

CONCLUSION

Nous avons tenté de répondre humblement aux questions soulevées par les membres du comité permanent des soins de santé de l'Assemblée législative sur la gouvernance des régies régionales de santé. Nous sommes convaincus que vos décisions, madame la ministre, seront empreintes de sagesse et de justice pour le plus grand bien des néo-brunswickois (es) des deux grandes communautés linguistiques de la province. Lorsque vous choisirez le système qui semble le mieux convenir à la représentativité des membres des régies de la santé et que vous fixerez les règles du jeu, nous vous prions de voir à ce que les membres élus et non-élus soient représentatifs de leur communauté et qu'ils aient à cœur la santé et le mieux-être de l'ensemble de leurs concitoyens.

Enfin, nous désirons rappeler aux membres du Comité que les Acadiens et les francophones du Nouveau-Brunswick ont un droit **inaliénable** de gérer et de gouverner des institutions de santé qui leur sont propres. Ces institutions de santé francophones doivent être égales à celles de la communauté anglophone. Nos institutions doivent être pourvues de services de santé égaux à ceux de la communauté anglophone. **C'est cela l'égalité réelle!** Comme Acadiens et francophones, nous avons droit à des institutions qui nous sont propres au niveau de la santé, de l'éducation, du social et de la culture.

Ce n'est pas une option, c'est un droit et, nous le répétons, un droit collectif reconnu par la Charte canadienne des droits et libertés, la loi 88, la Loi sur les langues officielles.

De plus, ce droit a été reconnu au niveau de la santé lors de l'entente conclue entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et Égalité Santé en avril 2010.

Vous trouverez en annexe de cette présentation notre mémoire intitulé ***Vers l'égalité réelle en santé : notre vision***, que nous avons présenté à la ministre, au sous-ministre et quelques fonctionnaires lors d'une rencontre le 13 avril 2011.

Nous nous permettons aussi de dire à la ministre de la Santé, Madame Dubé, qu'Égalité Santé attend toujours le plan quinquennal de rattrapage des soins de santé de la régie Vitalité par rapport à la régie Horizon. Nous n'avons toujours pas vu ce plan.

Merci,

Au nom d'[Égalité Santé en français Nouveau-Brunswick inc.](#)

Dr Hubert Dupuis
Président

Jacques Verge
Secrétaire