

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

VERS L'ÉGALITÉ RÉELLE EN SANTÉ :
NOTRE VISION

(version révisée)

2011 05 12

Historique

[Égalité Santé en français 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).

Dans la demande d'incorporation, les requérants indiquaient que les objets de la corporation étaient les suivants :

- a. Obtenir dans un premier temps un retour à l'entière et pleine gouvernance acadienne et francophone des services cliniques et non cliniques, de l'enseignement et de la recherche qui relevaient de l'ancienne Régie régionale de la santé Beauséjour avant le 11 mars 2008;
- b. Récupérer et obtenir toutes les ressources nécessaires pour dispenser en français l'ensemble des services de santé;
- c. Pouvoir, avec la collaboration des universités et collèges, former le personnel de la santé et assurer la mise en œuvre du Centre Hospitalier Dr-G.-L.-Dumont (HGLD);
- d. Pouvoir avec les partenaires participer et apporter une contribution originale dans la recherche en santé et en sciences de la santé;
- e. Effectuer toute autre action nécessaire afin d'arriver à l'égalité dans les services de santé en français.

La création d'[Égalité Santé en français Inc.](#) faisait suite à la réorganisation des régies régionales annoncée le 11 mars 2008 par le ministre de la santé de l'époque, l'honorable Michael Murphy. Cette réforme connue sous le nom de la « réforme Murphy » abolissait toutes les régies régionales de santé existantes pour ne former que deux seules régies soit la régie régionale de santé A et la régie régionale de santé B.

Malgré le fait que la [régie régionale de la santé Beauséjour](#) s'était désignée comme institution francophone le 30 mai 2002, aucune désignation linguistique n'était prévue dans la « réforme Murphy » pour les régies, le Conseil de la santé du N.-B. ou l'agence des services non cliniques (FacilicorpNB).

Dans une lettre en date du 18 mars 2008 adressée au Premier ministre, l'honorable Shawn Graham, cent six (106) signataires réclamaient les changements suivants au projet de loi déposé par le ministre de la santé :

- Qu'il soit expressément énoncé dans la loi que la RRS A est une régie de la santé francophone et que, mise à part son obligation d'offrir des services de santé au public dans les deux langues officielles, la langue de fonctionnement de ses hôpitaux, centres de santé ou autres établissements, et tout comme celle de son conseil

d'administration ainsi que de la nouvelle Agence des services non cliniques que nous proposons pour les francophones (*FacilicorpNB*), est la langue française;

- Qu'il soit expressément énoncé dans la loi que la RRS B est une régie de la santé anglophone et que, mise à part son obligation d'offrir des services de santé au public dans les deux langues officielles, la langue de fonctionnement de ses hôpitaux, centres de santé ou autres établissements, ainsi que celle de son conseil d'administration ainsi que son agence de services non cliniques, soit la langue anglaise;
- Que la loi reconnaisse expressément le rôle particulier de l'Hôpital Dr-G.-L.-Dumont dans la formation universitaire médicale pour la communauté francophone de la province.

De plus, le Conseil des médecins et dentistes de l'Hôpital Dr-G.-L.-Dumont rappelait au Premier ministre le sérieux déséquilibre qui existait et existe toujours dans la répartition des services tertiaires ou hautement spécialisés comme les unités pour les brûlés, les soins néonataux, de cathétérisme cardiaque, de centre de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie, de Tep (Pet CTScan), la pédopsychiatrie et la traumatologie qui sont offerts uniquement et souvent en double et en triple dans les hôpitaux anglophones.

[Égalité Santé en français Inc.](#) se préoccupait et se préoccupe toujours des répercussions majeures qu'a sur la population francophone la mise sur pied de l'Agence des services non cliniques (FacilicorpNB) établie à Saint-Jean. À première vue, nous avons l'impression qu'il s'agissait d'une agence par et pour les anglophones. Pour cette raison, nous demandions qu'une deuxième agence de services non cliniques soit créée pour la Régie A et qu'elle soit située de préférence et pour des raisons économiques, dans le Nord du Nouveau-Brunswick. Nous avons eu à la place une institution bilingue et comme vous le savez sans doute, une institution bilingue veut dire une institution qui fonctionne essentiellement en anglais et qui contribue à l'assimilation de la communauté francophone.

Recours juridique

Malgré l'expression de nos préoccupations et celles de nombreux autres groupes et malgré les démarches de l'Opposition officielle de l'époque qui revendiquait des changements législatifs importants à cette réforme, le gouvernement a maintenu le cap et adoptait la **Loi modifiant la Loi sur les régies régionales de santé**. La Loi a reçu la sanction royale le 30 avril 2008. Devant le refus du gouvernement d'entendre nos préoccupations, nous n'avons d'autres choix que d'entamer à l'automne 2008 des procédures judiciaires dans le but de faire déclarer la réforme inconstitutionnelle puisque contraire aux droits reconnus dans la **Charte canadienne des droits et libertés**. Nous voulions aussi que la communauté francophone jouisse de services de santé égaux à ceux de la communauté anglophone.

À plusieurs reprises, nous avons offert au gouvernement de soumettre notre différend à la Cour d'appel de la province. Par ce biais, nous aurions fait avancer le différend et surtout épargner des dépenses importantes tant au gouvernement qu'à notre organisme. Ces demandes ont été rejetées par le gouvernement provincial.

Tant et si bien que nous sommes passés par l'étape de l'enquête au préalable à l'été 2009 et, ensuite, à la mise au rôle de la poursuite à la Cour du Banc de la Reine. La cause devait être entendue en juillet 2010. Tout était prêt pour le procès y compris le juge. Suite à la présentation des arguments de part et d'autres et de nombreuses tergiversations, de l'appui de l'Opposition officielle et de 31 regroupements et institutions (locales, provinciales, nationales) et de la population envers nos revendications, nos avocats ont conclu une entente hors cour avec les avocats du gouvernement.

L'objectif de faire reconnaître les droits des francophones de toute la province était atteint dans l'entente à savoir que les francophones ont le droit de gérer et gouverner des institutions qui leur sont propres et surtout d'avoir un système de santé qui leur est particulier et qui offre des services de soins de santé semblables à ceux offerts dans le système anglophone. Ceci se traduit par un gain pour tous les francophones.

Entente hors cour

Les points principaux de cette entente conclue le 8 avril 2010 étaient les suivants :

- Le gouvernement reconnaissait que les francophones avaient droit à des institutions de santé francophones;
- Le gouvernement allait reconnaître que la régie A était une régie francophone ;
- Le gouvernement reconnaissait l'inégalité de services de santé entre la communauté francophone et la communauté anglophone;
- De plus, l'entente prévoyait que le gouvernement devait préparer un plan quinquennal de rattrapage au niveau des services de santé des institutions francophones pour arriver à une égalité de services entre les deux communautés linguistiques de notre province;
- Les membres des conseils d'administration des régies seraient élus en 2012;
- Les communautés francophone et anglophone seraient représentées au niveau du [Conseil de santé du Nouveau-Brunswick](#) et cet organisme devait tenir compte des intérêts et besoins de la communauté francophone;

- Les communautés francophone et anglophone seraient représentées au niveau de [FacilicorpNB](#);
- Une révision des régions de santé sera entreprise pour tenir compte des deux communautés linguistiques;
- Pour notre part, nous prenons l'engagement de retirer notre poursuite contre la province.

Il faut reconnaître que cette entente constitue un compromis entre les deux parties au différend. Il est clair que cette entente était le maximum que nous pouvions obtenir du gouvernement libéral et qu'elle constitue le minimum que nous pouvions accepter dans les circonstances.

IL EST CLAIR QUE [ÉGALITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS INC.](#) VOULAIT ET VEUT PLUS QUE CELA POUR LES FRANCOPHONES DE CETTE PROVINCE.

Changements législatifs

Au lendemain de l'entente, le gouvernement libéral a effectué certains changements au niveau de la législation, changements que le Premier ministre et la ministre de la Santé ont annoncés dans [le communiqué de presse du 8 avril 2010](#) et que la ministre de la Santé a confirmé dans une déclaration à l'Assemblée législative. Les changements sont les suivants :

- *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 de santé du Nouveau-Brunswick](#) 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 de santé du Nouveau-Brunswick](#) consulte les communautés linguistiques dans la langue officielle de leur choix;*

- *plus de la moitié des membres du conseil d'administration de chaque région soient élus par suffrage universel à compter de 2012;*
- *le reste des membres du conseil seront nommés par la ministre en tenant compte des communautés d'intérêts particulières;*
- *des modifications administratives additionnelles seront aussi apportées dans le but d'améliorer les services de santé offerts à la population francophone;*
- *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.*
- *[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.*

Changement de mandat

Suite à l'entente conclue avec la province le 8 avril 2010, notre organisme a dû modifier son mandat pour refléter la nouvelle situation. Nos objectifs poursuivent la même ligne de pensée qui est à l'origine de notre incorporation et se résument ainsi :

- S'assurer que les engagements qui découlent de l'entente entre la province et [Égalité Santé en français 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.

Nous avons préparé au cours des derniers mois un dossier sur les engagements pris lors de l'entente hors cour et nous sommes disposés à nous asseoir avec la ministre de la Santé pour déterminer si les engagements ont été tenus. Cette démarche découle de l'entente.

En effet, la responsabilité de l'exécution des engagements pris ne relève pas seulement du gouvernement, mais elle incombe aussi à notre organisme en tant que partie à cette entente.

L'avenir des services de santé pour les francophones

Notre organisme a pris le temps au cours des derniers mois de réfléchir au système de santé que nous voulons pour les francophones. Nous croyons encore que nous aurions dû avoir en 2008 une réforme de la santé qui aurait répondu aux besoins de la communauté francophone et nous sommes convaincus que les changements qui ont été faits ne répondent pas encore aux besoins et aspirations de cette communauté francophone. Nous avons rédigé quelques recommandations que nous vous soumettons bien humblement.

En premier lieu, nous croyons ardemment que la communauté francophone a droit à un système de santé qui lui est propre et surtout qui réponde à ses besoins. Dans ce sens, nous avançons que notre système de santé peut être organisé de façon différente de celui qui sera mis en place pour la communauté anglophone. La communauté anglophone et la communauté francophone ont droit à des services de santé égaux, mais l'égalité ne veut pas dire que les deux doivent être un reflet exact l'un de l'autre. En effet, il faut s'assurer que le système de santé de la communauté francophone

tienne compte de ses besoins particuliers qui peuvent être différents de ceux de la communauté majoritaire anglophone. **C'est ça l'essence même du principe de l'égalité réelle.**

Nous avons favorablement accueilli la position du parti conservateur et du gouvernement actuel sur la gouvernance locale.

Recommandation 1

Que la ministre de la Santé entame une révision de la structure de gestion des régies régionales de la santé en tenant compte de l'abolition du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et de FacilicorpNB.

Recommandation 2

Que le gouvernement donne suite à son engagement d'encourager et de faciliter une gouvernance et une gestion plus locales et citoyennes.

Nous constatons que la réforme de la santé légiférée par le gouvernement libéral a créé une structure administrative qui a généré de nombreux emplois de gestionnaires mais qui n'a nullement amélioré les services aux patients et patientes de la province. Au contraire, nous sommes convaincus que la bureaucratie qui a été mise en place a nui au système de santé. Plusieurs vous diront, comme nous, que cette bureaucratie a paralysé le

système au lieu de le « ravigoter ». Il y a plus de personnes dans le système, mais elles ne sont pas à la bonne place! Il nous faut plus d'effectifs auprès des patients et des patientes en diminuant le nombre de personnel gestionnaire et administratif.

Il faut réduire la structure administrative de la régie A/réseau Vitalité et donner à chaque zone et à chaque institution le pouvoir de prendre des décisions et gérer ses ressources. **Nous suggérons la création d'une mini-structure** que nous nommerons le Forum francophone des soins de santé (Annexe 1) qui remplacerait la super-bureaucratie créée par le gouvernement libéral. Ce Forum provincial permettrait de redonner aux institutions locales le pouvoir de gestion et de gouvernance. Le Forum francophone des soins de santé serait un lieu de **concertation**, de **collaboration** et de **coopération** entre les zones (Annexe 2) du système francophone.

Nous voulons être très clair : nous croyons que la création de 13 postes de cadres supérieurs et d'un nombre indéterminé de directeurs, de chefs de section, de gestionnaires, d'adjoints, d'agents de communication et d'administrateurs au niveau des régions et de la régie A/réseau Vitalité a

eu un **impact négatif** sur la livraison des soins et services aux patients. La structure actuelle provoque d'interminables réunions qui occasionnent des déplacements et des coûts astronomiques. Pendant que le personnel médical ou infirmier est en réunion pour développer une politique par exemple, il n'est pas en train de servir ou de soigner les patients.

Les postes administratifs créés au niveau de la régie ont accaparé des fonds importants et dans cette période financière difficile comme le dit souvent le ministre des Finances, nous croyons que ces fonds seraient mieux utilisés s'ils étaient mis au niveau des soins et services aux patients et patientes de notre réseau de santé.

Nous suggérons un conseil d'administration de zone (annexe 7) de quinze (15) **membres bénévoles** dont huit (8) seraient élus. La ministre de la Santé devrait tenir compte, pour les sept (7) des nominations qui lui seraient attribuées des facteurs de représentativité au niveau de la zone tel qu' énumérés à l'annxe 7.

Comme le pouvoir serait redonné aux autorités locales, les décisions quotidiennes seraient prises au niveau des zones et des institutions qui ont

déjà le personnel en place pour le faire. Comme nous l'avons déjà indiqué, nous suggérons la création de cinq zones (5) telles que décrites dans l'annexe 2. Nous avons établi trois (3) zones homogènes qui sont Nord-Ouest, Beauséjour et Péninsule acadienne. Pourquoi la Péninsule acadienne? Parce que c'est une région homogène francophone sur un grand territoire. C'est la quatrième région la plus peuplée du Nouveau-Brunswick. Les deux autres régions soit le Restigouche et Bathurst sont des régions bilingues.

Nous proposons dans l'optique d'une réduction des structures et des postes administratifs, l'abolition du [Conseil de santé du Nouveau-Brunswick](#) et de [FacilicorpNB](#) pour donner aux gestionnaires locaux le pouvoir de remplir adéquatement leurs tâches ce qui, nous en sommes convaincus, se traduira par des économies substantielles. Ceci n'empêchera pas nos institutions de travailler ensemble comme auparavant, de négocier des achats ou autres en groupe, mais le processus sera simplifié, plus efficace et, surtout, il se traduira par des économies. En plus, il se fera en français!

Nous trouvons anormal le fait que nous ayons dans nos institutions des employés qui relèvent de l'institution et d'autres qui sont des employés de

FacilicorpNB dont la gestion relève de Saint-Jean. Ces employés travaillent pour un employeur (FacilicorpNB) plutôt anglophone et surtout assimilant. L'institution de notre système francophone doit, au contraire, fonctionner et promouvoir le français.

Quant au mandat actuel du [Conseil de santé du Nouveau-Brunswick](#), il peut être adéquatement accompli par le ministère. Le ministère pourra ainsi connaître la réalité des francophones et respecter les droits acquis des francophones.

Recommandation 3

Que le Conseil de santé du Nouveau-Brunswick et FacilicorpNB soient abolis.

Pour s'assurer que les francophones soient servis dans leur langue au niveau de la santé, nous proposons que des postes de direction de votre ministère soient désignés comme postes bilingues. Ainsi dans l'éventualité d'une autre crise en santé par exemple, les francophones pourraient recevoir l'information dans leur langue par la même personne qui l'a donnée en anglais au lieu de recevoir une traduction par un subalterne.

Recommandation 4

Que les postes de sous-ministre, de sous-ministre adjoint, de médecin-hygiéniste en chef, de médecin-hygiéniste en chef adjoint et de médecin-hygiéniste de la santé ainsi que les autres postes de haute direction du ministère de la santé soient désignés bilingues et que les détenteurs de ces postes répondent aux exigences linguistiques de leurs postes.

Nous avons accueilli avec satisfaction la nomination du Dr Denis Allard comme médecin-hygiéniste en chef adjoint. Tout comme l'a noté la ministre de la Santé dans son communiqué du 16 mars dernier, le Dr Allard est **parfait bilingue** ce qui nous réjouit.

Dans toute nouvelle structure mise en place pour améliorer la livraison des services de santé en français au Nouveau-Brunswick, il faudrait tenir compte des quatre recommandations suivantes :

Recommandation 5

Que les francophones aient une zone et des institutions qui fonctionnent dans leur langue.

Recommandation 6

Que la langue de fonctionnement des employés du Forum francophone des soins de santé, des zones et des institutions identifiées comme francophones, soit le français. Dans les zones et institutions identifiées comme bilingues, le français doit être prédominant.

Recommandation 7

Que toutes les institutions francophones et anglophones offrent aux patients des services en français et en anglais pour que ces derniers soient servis et traités dans la langue de leur choix.

Recommandation 8

Que tous les centres de santé francophones relèvent d'une zone et d'une institution francophones.

Bien que des centres comme celui de Fredericton et de Saint-Jean par exemple, soient dans des régions qui sont éloignées d'une institution francophone, nous croyons que ces francophones seraient mieux desservis s'ils relevaient du Forum francophone, d'une zone et d'une institution francophones. Nous convenons qu'il se pourrait que le Forum et/ou les zones aient à négocier avec le système anglophone pour desservir cette population, dans ce cas, la parité entre les deux communautés linguistiques devrait être respectée.

La structure que nous suggérons aurait comme avantage de favoriser la **collaboration**, la **coopération** et la **concertation** entre les francophones tout en diminuant le nombre de postes de cadres supérieurs qui ont été créés sous le régime libéral. Des économies substantielles seront remises dans le système francophone pour mieux desservir la clientèle. La structure permettra aussi à votre gouvernement de remettre la gestion et la gouvernance du système francophone au niveau local.

En résumé, nous vous proposons un nouveau système de santé pour les francophones basé sur trois paliers à savoir le Forum, des zones et les institutions locales comme décrit dans l'annexe 8.

Recommandation 9

Que la nouvelle structure du système francophone soit basée sur un Forum provincial de soins de santé, cinq (5) zones et des institutions de soins de santé locales.

Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUD)

Nous saluons la démarche qui a été prise au début de votre mandat comme ministre de la Santé de reconnaître l'hôpital Dr-Georges-L.-Dumont comme un centre hospitalier universitaire et de lui donner le nom de Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUD). Cette reconnaissance consacre une réalité. Cependant, pour que le CHUD joue son véritable rôle de centre universitaire, il faudra faire plus que de lui donner un nouveau nom.

Des changements de structure seront de mise et il y a urgence de le doter de nouveaux services tertiaires et secondaires spécialisés. Pour qu'il joue son véritable rôle au niveau de la communauté francophone et plus particulièrement au niveau de la médecine et des sciences de la santé pour les francophones, des fonds supplémentaires et substantiels seront nécessaires. Il faudra aussi nommer sous peu des centres hospitaliers universitaires affiliés.

Recommandation 10

Que le CHUD soit doté d'un conseil d'administration dont la majorité des membres sont élus et dont la majorité proviennent de la grande région du sud-est car il est le site principal des programmes de formation en médecine et en sciences de la santé pour les francophones.

Recommandation 11

Que le CHUD soit doté des services primaires, secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires qui en feront un véritable CHU provincial.

Recommandation 12

Que le CHUD soit doté des ressources financières et humaines qui lui permettront de devenir un véritable CHU provincial.

Recommandation 13

Que des centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) soient annoncés pour la région d'Edmundston, de Bathurst et de Campbellton (Hôpital régional de Campbellton et le centre hospitalier Restigouche) et possiblement dans la zone Péninsule.

Recommandation 14

Que chaque CHAU ait une représentation au Conseil d'administration du CHUD.

Recommandation 15

Que chaque CHAU ait les ressources financières et humaines supplémentaires pour lui permettre de devenir un véritable CHAU.

Nous appuyons, dans l'éventualité d'un consensus, la création d'un hôpital régional dans la zone de la Péninsule acadienne et que cette institution devienne un centre hospitalier universitaire affilié (CHAU). Dans cette situation, notre proposition de Conseil d'administration pour le CHUD serait modifiée pour donner un 4^e membre au CHAU, soit celui de la Péninsule.

Nous proposons une structure pour le Conseil d'administration du CHUD qui se retrouve à l'annexe 3 et celle de l'annexe 4 serait mise en place lors de la création du CHAU Péninsule.

Université de Moncton

Nous sommes convaincus que l'Université de Moncton a joué un rôle important dans le développement et la formation du personnel médical et de santé dans notre province. Nous voulons que ce rôle soit majoré et, dans ce sens, la reconnaissance du CHUD est une occasion d'accroître le rôle de la seule université francophone de notre province. Non seulement ce rôle doit-il grandir mais nous voulons que dans un avenir rapproché, notre université soit la seule responsable de la formation et du perfectionnement au niveau des personnels en médecine et en sciences de la santé.

Recommandation 16

Que l'Université de Moncton soit un partenaire majeur du CHUD.

Recommandation 17

Que l'Université de Moncton soit un partenaire majeur dans la formation des médecins francophones.

Recommandation 18

Que l'Université de Moncton soit, par l'an 2020, la seule responsable de la formation en santé en français au N.-B.

Inégalité et recherche de l'égalité des soins en santé

Dès que nous avons entamé notre campagne en vue de faire modifier la «réforme Murphy», nous avons reçu de la population un appui incroyable et nous avons été surpris par la consternation des francophones devant l'inégalité des services fournis par la régie A et la régie B. Les gens n'en revenaient pas de voir une telle inégalité entre deux communautés qui doivent légalement être égales. Il faut dire que cette inégalité de services de santé ne date pas de l'arrivée du gouvernement Graham. Elle existait avant et a continué de s'amplifier comme en témoigne l'ajout de deux nouveaux centres de traumatologie tertiaires (niveaux 1 et 2) dans le système anglophone.

Nous avons obtenu dans l'entente hors cour que la province, par le biais du ministère de la santé, prépare un plan quinquennal de rattrapage au niveau des soins de santé offerts par le système francophone et anglophone. Nous attendons avec impatience ce plan pour les institutions francophones.

Nous avons publié par le biais d'un dépliant et sur notre site Web le tableau suivant qui démontre les inégalités entre les deux communautés au niveau des services tertiaires.

Services tertiaires	Régie Vitalité	Régie Horizon
Laboratoire cardiaque	0	3
Centre de chirurgie cardiaque	0	1
Centre de neuro-chirurgie	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	0	3
Centre d'hémodialyse	3	1
Centre de radio-oncologie	1	1

Les données sont de 2008 et n'ont pas changé depuis !

Au niveau des services de soins de santé secondaires, n'importe quel analyste en santé qui se pencherait sur la réalité néo-brunswickoise, en viendrait à la conclusion que les institutions francophones sont moins bien desservies à ce niveau que les institutions anglophones.

Nous avons tenté au cours des derniers jours de compiler un tableau comparatif des services de soins de santé secondaires spécialisés. Nous

avons fait une demande auprès du ministère de la Santé mais nous n'avons pas encore reçu l'information demandée. Nous croyons que le ministère devrait, par souci de transparence, publier sur son site ces données comme il fait pour le temps d'attente.

Recommandation 19

Que les services de santé soient répartis de façon à assurer une égalité réelle entre les institutions des deux communautés linguistiques de notre province. (voir addendum 1)

Égalité Santé en français Inc.: un intervenant à part entière

Depuis trois années, soit depuis notre incorporation, notre organisme a démontré un leadership incontestable en tant que défenseur des droits des francophones en matière de santé au niveau provincial. Nous voulons continuer à jouer ce rôle et nous voulons pouvoir intervenir à un niveau autre que sur la place publique. Nous voulons être là où les décisions et consensus se prennent soit au niveau des conseils d'administration. Nous sommes convaincus de pouvoir faire avancer le dossier des soins de santé par et pour les francophones de la province grâce à notre présence et notre vision provinciale.

Le Premier ministre, l'Honorable David Alward utilise une expression qui dit à peu près ceci : Lorsqu'une région est forte, c'est tout le Nouveau-Brunswick qui est plus fort. Nous pouvons ajouter que si le réseau de santé francophone est fort, c'est tout le système de santé du Nouveau-Brunswick qui sera plus fort.

Recommandation 20

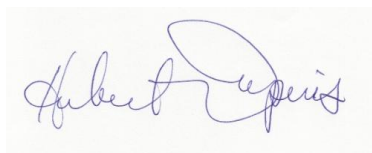
Que Égalité Santé en français Inc. ait droit à un représentant sur le Forum francophone des soins de santé et celui du CHUD.

Conclusion

Nous tenons à vous remercier de nous avoir fourni l'occasion de vous présenter ce mémoire et d'en discuter avec vous. Nous sommes disposés à continuer le dialogue avec vous et de voir à la réalisation des engagements qui ont été pris lors de la conclusion de l'entente hors cour et surtout de faire avancer les soins de santé par et pour les francophones au même niveau que ceux qui sont fournis aux anglophones. Après tout, c'est une question d'égalité. Non seulement, nous y croyons mais nous y avons droit !

Nous anticipons de prendre connaissance des changements qui ont été effectués par le ministère de la Santé et la province pour respecter les engagements pris en avril 2010 et surtout ce qui a été accompli pour arriver à l'égalité des services de soins de santé pour la communauté francophone. Merci

Au nom d'Égalité Santé en français Inc.

A handwritten signature in blue ink, reading "Hubert Dupuis".

Président

A handwritten signature in blue ink, reading "Jacques Verge".

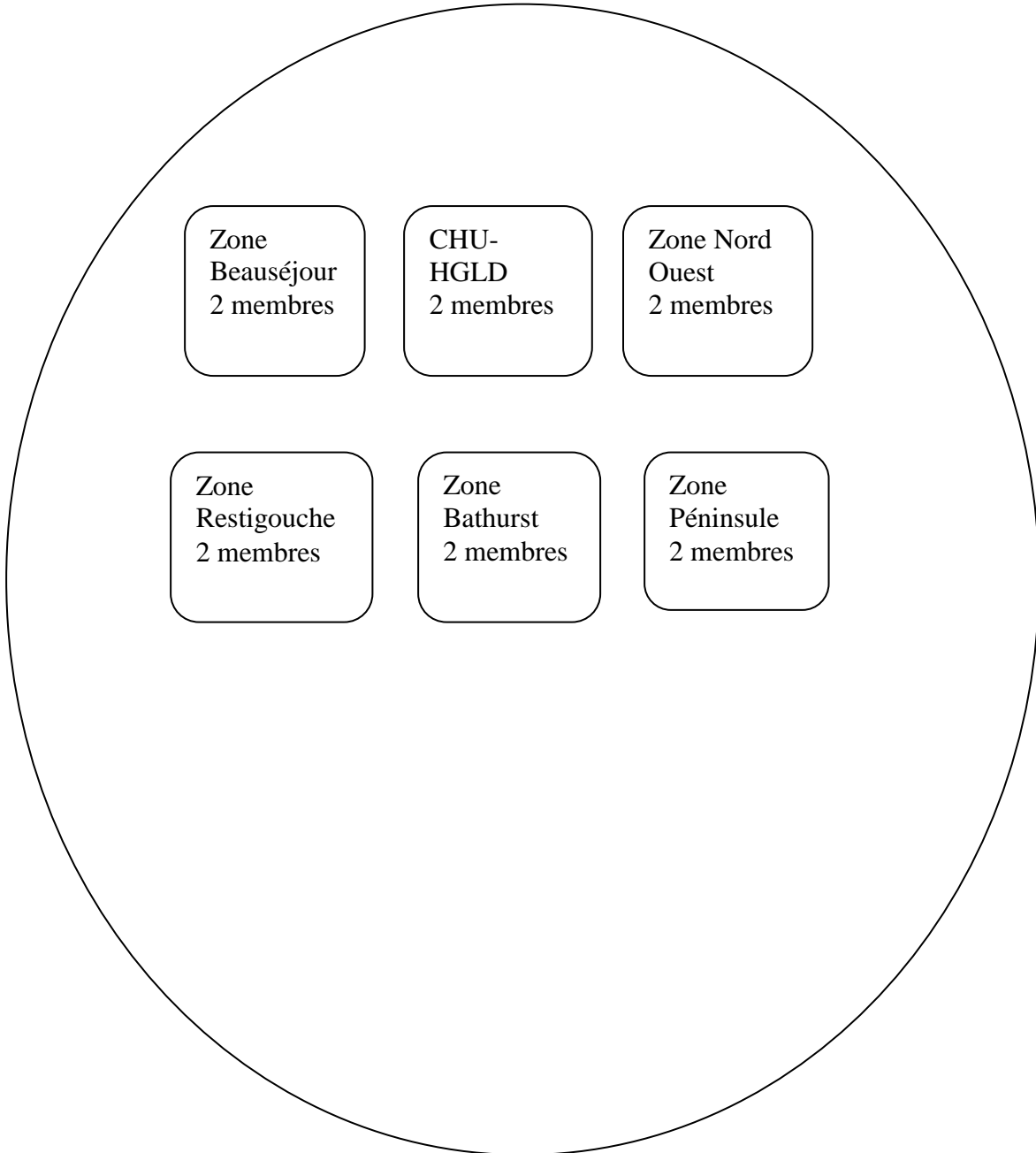
Secrétaire

Annexes

Annexe 1

Forum francophone des soins de santé

* Chaque zone est représentée par un élu ou une élue et la direction générale



Annexe 2

Proposition de zones en santé

Zone Beauséjour :

Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont
CHU HGLD
Hôpital Stella-Maris-de-Kent
Centre médical régional de Shédiac
Programmes Extra-Mural
Unité de médecine familiale de Dieppe
Centre de santé de Saint-Jean
Centre de santé Noreen-Richard de Fredericton
Centre de santé de Miramichi
Centre de santé de Rogersville
Centre de santé de Baie-Sainte-Anne
Services régionaux de santé publique
Services régionaux de santé mentale communautaire

Zone Nord-Ouest

Hôpital régional d'Edmundston
Hôpital général de Grand-Sault
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
Services de traitement des dépendances
Centre de santé de Sainte-Anne
Programmes extra-mural
Services régionaux de santé publique
Services régionaux de santé mentale communautaire

Zone Restigouche :

Hôpital régional de Campbellton
Centre hospitalier Restigouche
Centre de santé communautaire de St-Joseph
Centre de santé de Jacquet River
Programmes extra-mural
Services régionaux de santé publique
Services régionaux de santé mentale communautaire

Zone Bathurst

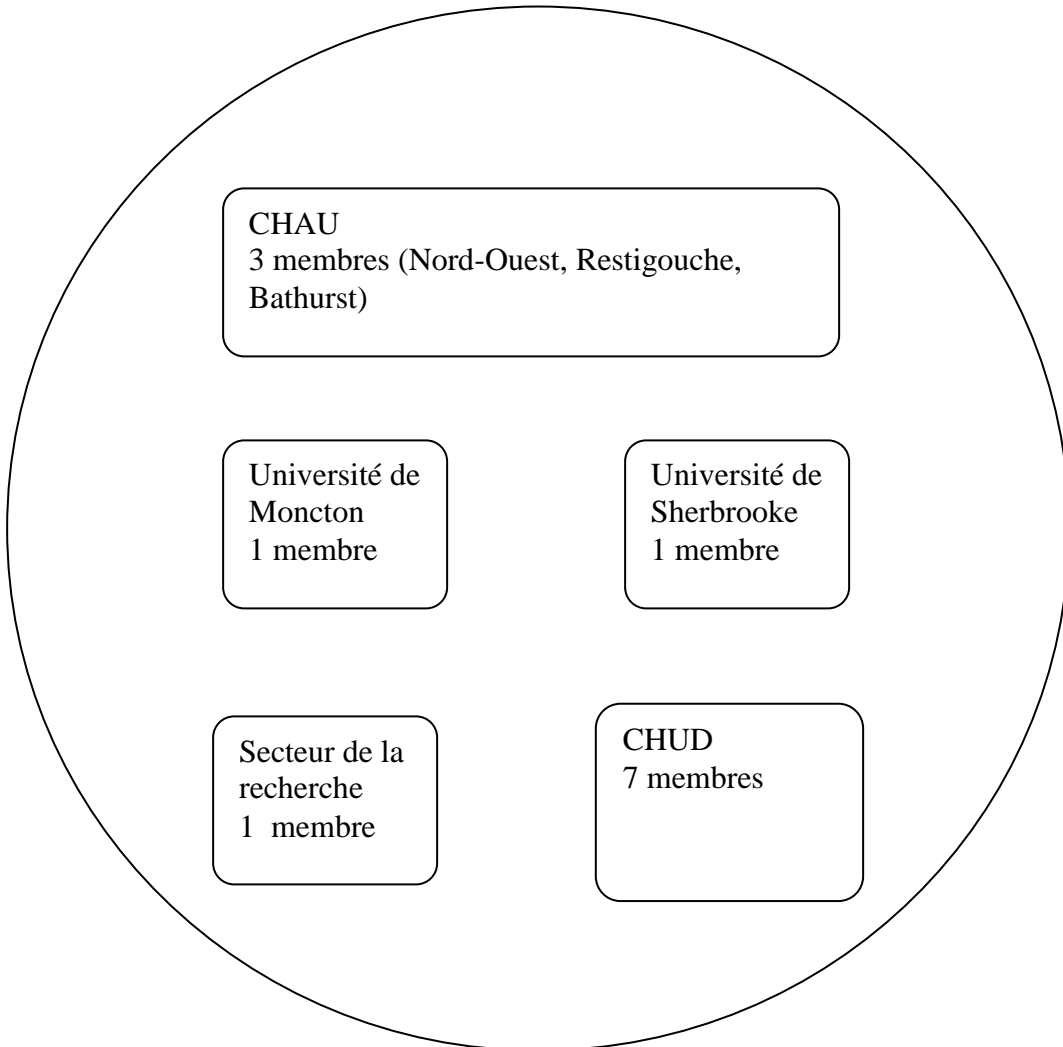
Hôpital régional Chaleur
Centre de santé Chaleur
Programmes extra-mural
Services régionaux de santé publique
Services régionaux de santé mentale communautaire

Zone Péninsule acadienne

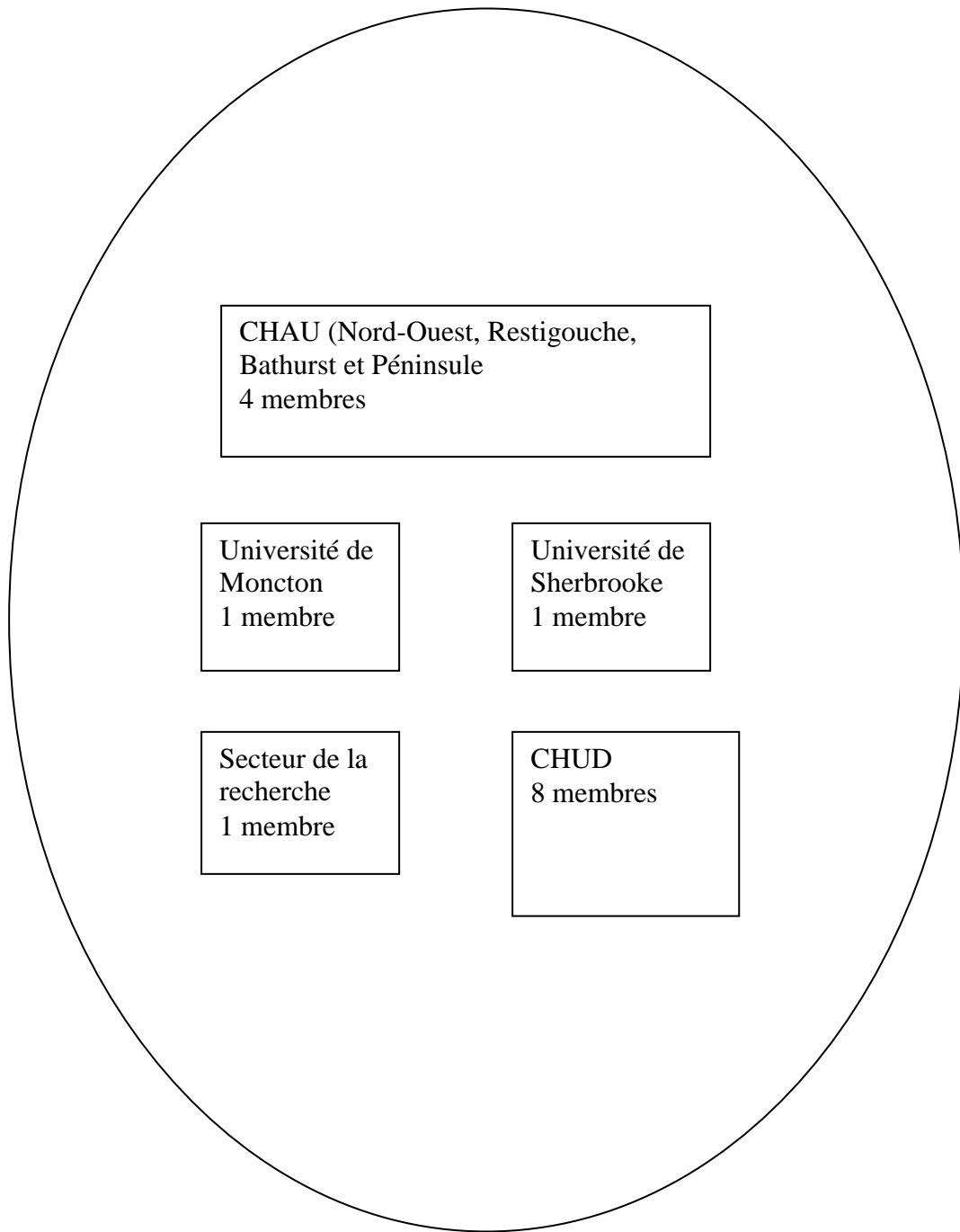
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†
Hôpital de Tracadie-Sheila
Hôpital et CSC de Lamèque
Centre de santé de Miscou
Centre de santé de Paquetville
Centre de santé de Néguaç
Programmes extra-mural
Services régionaux de santé publique
Services régionaux de santé mentale communautaire

Annexe 3

Conseil d'administration du CHUD



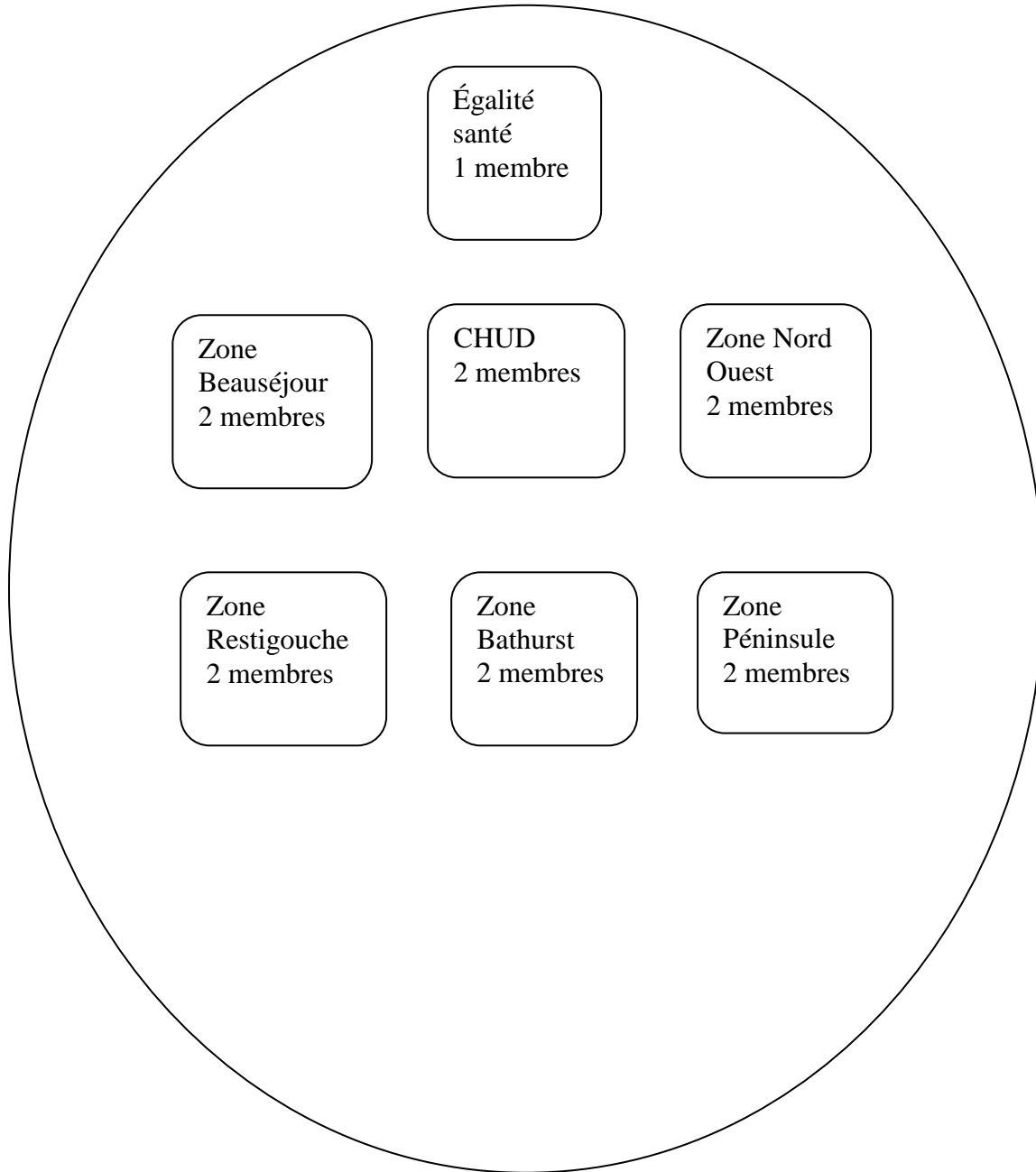
Annexe 4
Conseil d'administration du CHUD



Annexe 5

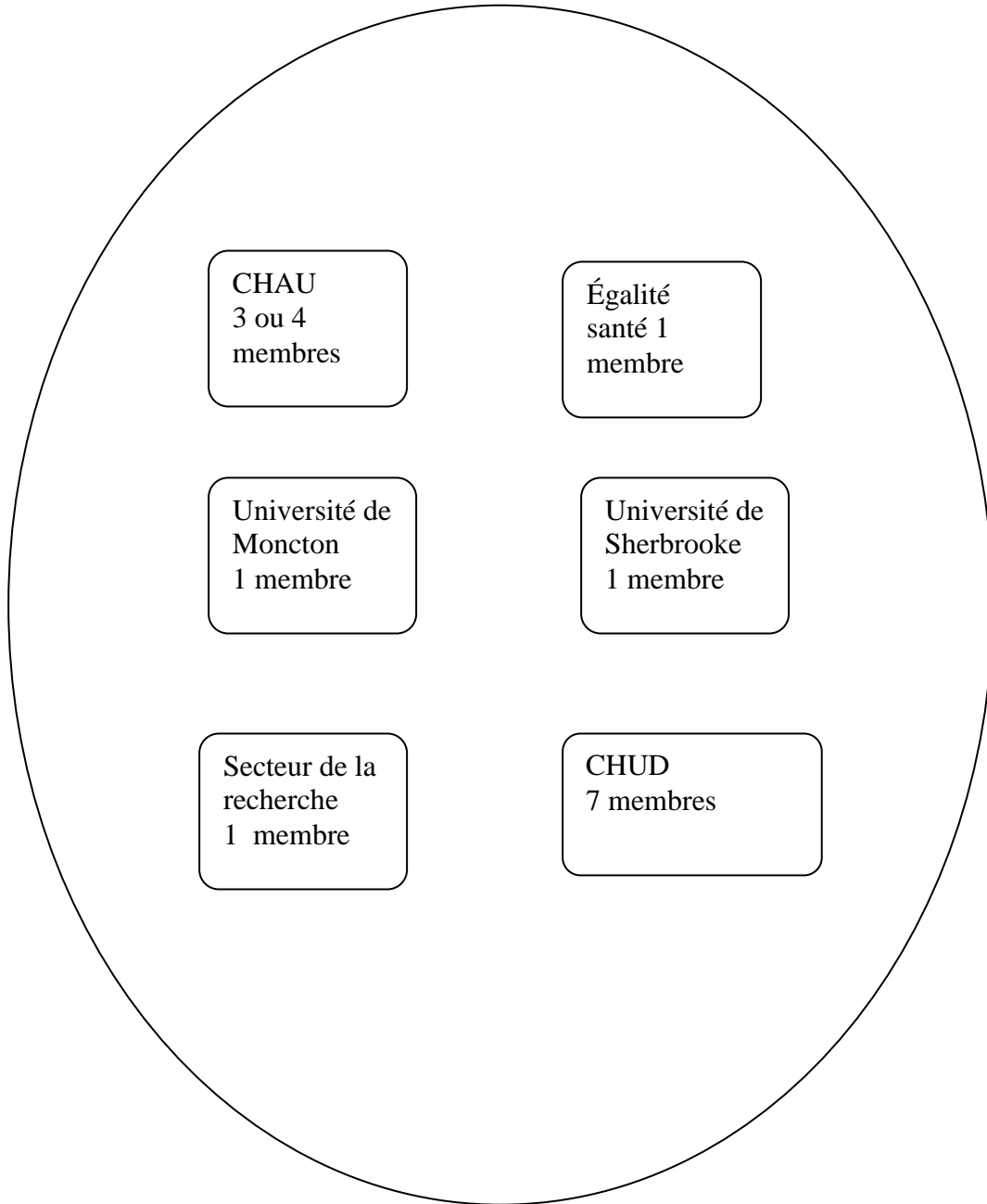
Forum francophone des soins de santé

* Chaque zone est représentée par un élu ou une élue et la direction générale



Annexe 6

Conseil d'administration du CHUD



Conseil d'administration d'une zone

15 membres dont 8 élus

La direction générale de la zone est membre sans droit
de vote

Tenir compte dans les nominations ministérielles

Milieu municipal

Milieu universitaire et collégial

Milieu scolaire

Milieu des affaires

Milieu associatif

Répartition Homme/Femme

Annexe 8

Système de santé francophone

Système de santé francophone du Nouveau-Brunswick

Forum francophone des soins de santé

Zone
B1

Zone
N.-O.

Zone
PA

Zone
B2

Zone
R

HRE

HGGS

HDSJSQ

STD

CSSA

PEM

SRSP

SRSMC

HRC

CSC

PEM

SRSP

SRSMC

Annexe 9

Recommandations

1. Que la ministre de la Santé entame une révision de la structure de gestion des régions régionales de la santé en tenant compte de l'abolition du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et de FacilicorpNB.
2. Que le gouvernement donne suite à son engagement d'encourager et de faciliter une gouvernance et une gestion plus locales et citoyennes.
3. Que le Conseil de santé du Nouveau-Brunswick et FacilicorpNB soient abolis.
4. Que les postes de sous-ministre, de sous-ministre adjoint, de médecin-hygiéniste en chef, de médecin-hygiéniste en chef adjoint et de médecin-hygiéniste de la santé ainsi que les autres postes de haute direction du ministère de la santé soient désignés bilingues et que les détenteurs de ces postes répondent aux exigences linguistiques de leurs postes.
5. Que les francophones aient une zone et des institutions qui fonctionnent dans leur langue.
6. Que la langue de fonctionnement des employés du Forum francophone des soins de santé, des zones et des institutions

identifiés comme francophone soit le français. Dans les zones et institutions identifiées comme bilingues, le français doit être prédominant.

7. Que toutes les institutions offrent aux patients des services en français et en anglais pour que ces derniers soient servis et traités dans la langue de leur choix.
8. Que tous les centres de santé francophones relèvent d'une zone et d'une institution francophones.
9. Que la nouvelle structure du système francophone soit basée sur un Forum provincial de soins de santé, cinq (5) zones et des institutions de soins de santé locales.
10. Que le CHUD soit doté d'un conseil d'administration dont la majorité des membres sont élus et dont la majorité proviennent de la grande région du sud-est car il est le site principal des programmes de formation en médecine et en sciences de la santé pour les francophones.
11. Que le CHUD soit doté des services primaires, secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires qui en feront un véritable CHU provincial.
12. Que le CHUD soit doté des ressources financières et humaines qui lui permettront de devenir un véritable CHU provincial.

13. Que des centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) soient annoncés pour la région d'Edmundston, de Bathurst et de Campbellton (Hôpital régional de Campbellton et le centre hospitalier Restigouche) et possiblement dans la zone Péninsule.
14. Que chaque CHAU ait une représentation au Conseil d'administration du CHUD.
15. Que chaque CHAU ait les ressources financières et humaines supplémentaires pour lui permettre de devenir un véritable CHAU.
16. Que l'Université de Moncton soit un partenaire majeur du CHUD.
17. Que l'Université de Moncton soit un partenaire majeur dans la formation des médecins francophones.
18. Que l'Université de Moncton soit, par l'an 2020, la seule responsable de la formation en santé en français au N.-B.
19. Que les services de santé soient répartis de façon à assurer une égalité réelle entre les institutions des deux communautés linguistiques de notre province.
20. Qu'Égalité santé en français Inc. ait droit à un représentant sur le Conseil d'administration de l'Agence de coordination francophone des services de santé et du CHUD.

ADDENDUM

Addendum 1

Précisions à apporter à notre mémoire intitulé « **VERS L'ÉGALITÉ RÉELLE EN SANTÉ : NOTRE VISION »**

Lors d'une présentation de notre mémoire, nous avons été questionnés sur le rattrapage des soins de santé au niveau des services secondaires et secondaires spécialisés.

Cette question est traitée dans la section intitulée « **Inégalité et recherche de l'égalité des soins en santé** ». Les intervenants rencontrés nous ont demandé notre vision du rattrapage au niveau des soins de santé secondaires et secondaires spécialisés et, plus précisément, si nous devions voir ce rattrapage dans les zones du réseau francophone un peu comme nous avons vu le rattrapage au niveau des soins de santé tertiaires entre le réseau Vitalité et le réseau Horizon.

Nous avons clairement dit qu'au niveau des soins de santé secondaires et secondaires spécialisés, il fallait procéder à un plan de rattrapage équitable entre les zones suivantes : Nord-Ouest (zone 4), Restigouche (zone 5) et Bathurst-Péninsule (zone 6). Nous avons avancé qu'il fallait faire une étude des besoins au niveau des zones et procéder au rattrapage pour répondre à ces besoins. Ceci signifie que le rattrapage dans une zone pourrait être différent de celui d'une autre zone puisque le critère principal est de répondre aux besoins de la communauté francophone de chacune des zones.

Table des matières

Historique.....	2
Recours juridique.....	6
Entente hors cour	8
Changements législatifs.....	10
Changement de mandat.....	12
L'avenir des services de santé pour les francophones.....	14
Recommandation 1	15
Recommandation 2	15
Recommandation 3	19
Recommandation 4	20
Recommandation 5	20
Recommandation 6	21
Recommandation 7	21
Recommandation 8	21
Recommandation 9.....	22
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUD).....	23
Recommandation 10	24
Recommandation 11	24
Recommandation 12.....	24
Recommandation 13.....	24
Recommandation 14.....	24
Recommandation 15.....	24
Université de Moncton	26

Recommandation 16	26
Recommandation 17	26
Que l'Université de Moncton soit un partenaire majeur dans la formation des médecins francophones.....	26
Recommandation 18	26
Inégalité et recherche de l'égalité des soins en santé	27
Recommandation 19	29
Égalité Santé en français Inc.: un intervenant à part entière	30
Recommandation 20	30
Conclusion	31
Annexes	32
Annexe 1	33
Annexe 2	34
Annexe 3	36
Annexe 5	38
Annexe 6	39
Annexe 7	40
Annexe 8.....	41
<i>Annexe 9</i>	42
ADDENDUM.....	45
Addendum 1	46