

Document de base pour la présentation de Jacques Verge

Bonjour

Égalité Santé a assisté à toutes les sessions de consultation de la ministre de la Santé au cours des deux derniers mois. Nous avons de plus été des participants actifs à plusieurs de celles-ci.

Notre présentation se divisera en trois segments à savoir les préoccupations des participants et participantes qui ont fait consensus, deuxièmement, nous ferons le même exercice pour les solutions qui ont fait consensus et en dernier nous ferons le lien entre les solutions suggérées au cours des deux derniers et les revendications d'Égalité Santé.

Les préoccupations qui ont fait consensus :

- L'absence d'une direction locale d'hôpital ou la gouvernance locale
- Les services en région appréciés mais pas assez nombreux
- Manque de personnel
- Des services centralisés au détriment des personnes en région
- La régie de santé
- Des services de santé mentale déficients et insuffisants
- La langue : élément important

449 Chartersville, Dieppe, N.-B. E1A 5H1 | info@egalitesante.com | 506.852.8885

Autres commentaires

1. Les foyers de soins devraient être publics, en plus grand nombre et bénéficier d'une meilleure surveillance
2. Un personnel pour les foyers de soins et les soins à domicile mieux payé et en plus grand nombre
3. Dans certaines régions, les services offerts par le PEM sont moins nombreux et trop souvent pas dans la langue du client
4. Les tabous et les coutumes et traditions de la communauté afro-néobrunswickoise et des immigrants sont ignorés ou méconnus du système de santé (lors de la consultation de Bathurst)
5. Aucune préoccupation des Premières nations n'a été identifiée ou soulignée lors des consultations publiques sauf à Edmundston où il a été question du manque de communication de la régie.
6. Le climat affecte la santé

Les solutions proposées qui ont fait consensus

La gouvernance et la gestion de la régie Vitalité

Il est évident que la structure actuelle de gestion et gouvernance ne répond pas aux aspirations et besoins de notre communauté. La communauté francophone a le droit de gérer et de gouverner sa régie de santé par un Conseil d'administration formé uniquement d'élu.e.s qui choisiront leur présidence et la direction générale qui sera le premier employé de la régie redevable seulement au Conseil d'administration.

La structure de l'équipe de leadership doit être revisitée puisqu'elle a été créée au détriment des directions locales au sein de chacun des établissements ce qui a nui au moral des employés, au maintien du personnel et au recrutement.

Pour remédier à la prise de décisions par une structure lointaine, il faudra considérer l'établissement d'un mécanisme permettant aux populations locales de sentir qu'elles font partie de la solution. Plusieurs structures ont été suggérées afin de mettre sur pied « un comité local » qui verrait à faire avancer l'hôpital local et à défendre les services locaux.

L'offre de services de soins de santé de la régie et en régions

Les services de soins de santé dans le réseau Vitalité sont moins nombreux et surtout la gamme de services de soins de santé secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires est moins étendue dans la régie francophone que dans la régie anglophone. De plus, la population francophone rurale doit voyager de plus longues distances et plus fréquemment que nos concitoyens anglophones.

Il est impératif que la province pour respecter ses obligations constitutionnelles développe un deuxième plan de rattrapage et se dote d'un échéancier réalisable afin d'atteindre l'égalité des soins de santé entre les deux régions de santé.

La communauté francophone est en droit de recevoir du Réseau de santé Vitalité une augmentation de son offre de services de santé que ce soit par l'ajout de cliniques virtuelles et par des cliniques en présentiel dans les régions desservies par le Réseau et de façon régulière.

La régie doit travailler à la mise en place d'un système permettant aux personnes sans moyen de transport de se déplacer sans frais dans les grands centres, leur permettant ainsi d'avoir accès aux services de santé au même titre que le reste de la population du Nouveau-Brunswick.

Le recrutement et la rétention du personnel

Les régions ont trop souvent encaissé le coût du manque de personnel en soins de santé ce qui a eu pour conséquence le retrait ou la suspension de services. Malgré de nombreuses dénonciations par les citoyens sur les transferts de professionnels de la santé vers les grands centres de la province, aucun incitatif n'est mis en place pour trouver une solution. Le nombre excessif de postes ouverts à temps partiel est certainement un élément important du problème puisque les professionnels de la santé recherchent la sécurité d'un poste permanent à temps complet.

L'aspect monétaire des postes en santé que ce soit les médecins, les spécialistes, le personnel infirmier a trop souvent été l'élément qui a encouragé nos jeunes à s'expatrier au lieu de demeurer dans notre province. Cette situation doit être corrigée et la province doit offrir des salaires et conditions concurrentielles au secteur privé et aux autres provinces et territoires.

La province doit aussi s'attaquer rapidement au dossier de l'examen NCLEX pour les francophones et en même temps à la reconnaissance des acquis pour les immigrants qui veulent pratiquer leur profession chez nous. L'immigration francophone doit être une composante essentielle de notre stratégie de recrutement au niveau du réseau Vitalité.

Des incitatifs et des accommodements doivent être faits pour attirer le personnel requis en régions.

La santé mentale

Le dossier des services en santé mentale a souvent été mentionné dans les rencontres. Le manque de services et le manque de personnel dans ce secteur font craindre à la population des débordements surtout au niveau de la jeunesse et de nos personnes âgées. Les effets pernicioeux de la pandémie, de ses restrictions, de l'insécurité et des chamboulements fréquents qu'elle a entraînés auront des conséquences plus grandes sur les présentes générations que la grippe espagnole a eues sur les générations qui nous ont précédés. Le gouvernement doit développer un plan global en santé mentale le plus rapidement possible.

Lors de la session organisée pour les moins de 25 ans, la santé mentale a fait l'objet de la majorité des commentaires allant du manque de ressources en milieu scolaire au manque de connaissance des ressources existantes, faute de publicité auprès des jeunes.

Les revendications d'Égalité Santé

- La reconnaissance dans la ***Loi sur l'égalité des deux communautés linguistiques du Nouveau-Brunswick*** et dans la ***Loi sur les régions régionales de la santé*** que les deux communautés linguistiques de notre province ont toutes deux droit à des institutions de santé distinctes, propres et égales en soins de santé;
- La reconnaissance du droit de la communauté linguistique francophone et acadienne de gérer et de gouverner ses propres institutions de santé;

- Les modifications suivantes à la ***Loi sur les régies régionales de la santé*** pour assurer :
 - L'élection de tous les membres du Conseil d'administration par les membres de la communauté linguistique francophone et acadienne;
 - La nomination de la présidence du Conseil d'administration par les membres élus de ce Conseil d'administration;
 - L'embauche et le renvoi si nécessaire de la direction générale du réseau par le Conseil d'administration qui est l'employeur de celle-ci;
 - La décentralisation de la gestion et de la gouvernance quotidienne du réseau de santé (directions locales);
 - La mise en place d'un conseil consultatif formé de bénévoles au sein de chaque institution de santé dont la présidence est assurée par un membre élu du Conseil d'administration de la régie de santé;
 - L'égalité de services de soins de santé entre les régies de santé des deux communautés linguistiques du Nouveau-Brunswick;
 - La mise en place d'un plan de « rattrapage » de 5 ans pour arriver à une égalité réelle de services de soins de santé entre les deux régies (Plan de rattrapage 2021-2026).
 - L'abolition du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et la répartition de ses ressources humaines et financières entre les deux régies de santé;
 - Le transfert de la gestion et de la gouvernance de tous les services hospitaliers sous les régies de santé (services cliniques et non cliniques);

- La prise de décision au sein des régies de santé soit effectuée lors de rencontres publiques à l'exception de décisions par rapport à un individu (patient, employé ou les médecins);
- La transparence de la régie de santé et de chacune de ses institutions;
- La protection des membres du personnel à titre de siffleur d'alerte

Conclusions ...suite à venir?