

## Les revendications en santé — Les consensus

Égalité Santé a placé sur son site plusieurs mémoires qui ont été soumis à la ministre Shephard dans le cadre de sa consultation en vue de la prochaine publication du Plan de santé provincial prévue dans la **Loi sur les régies régionales de la santé (LRRS)**<sup>1</sup>.

Selon l'article 6 de la LRRS, la ministre de la Santé qui doit établir et modifier ce plan au besoin. Le dernier plan provincial soit celui allant de 2013 à 2018 et qui n'a pas fait l'objet d'une quelconque évaluation. Cependant, la ministre a décidé d'exercer les pouvoirs que lui confère l'article et de préparer un nouveau plan provincial qui se veut aussi, selon les dires de plusieurs, une réforme du système de santé. L'article 6 se lit ainsi :

### « Plan provincial de la santé

**6(1)** Le ministre établit et peut modifier un plan provincial de la santé qui comprend :

- a) les principes sur lesquels se base la prestation des services de santé dans la province;
- b) les priorités et les objectifs provinciaux pour la prestation des services de santé dans la province ou dans certains de ses secteurs;
- c) les services de santé qu'une régie régionale de la santé fournit ou rend dans sa région et, s'il y a lieu, à l'extérieur de sa région;
- d) les services de santé que le ministre acquiert à l'extérieur de la province;
- e) les programmes provinciaux pour la prestation des services de santé dans la province;
- f) la nature et la portée de toutes initiatives de recherche de base ou appliquée qui sont

---

<sup>1</sup> <http://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/2011-c.217>

- effectuées relativement aux soins de santé et aux services de santé;
- g) les programmes de formation des membres de la profession médicale et d'autres professions de la santé, y compris l'établissement de pratiques pour la formation des professionnels de la santé;
  - h) le cadre stratégique, les paramètres et les normes pour la fusion des services cliniques et non cliniques fournis par les régies régionales de la santé;
  - i) un plan financier global qui comprend un état prévoyant la façon dont les ressources humaines et matérielles, y compris, notamment les ressources financières, sont affectées pour se conformer au plan provincial de la santé;
  - j) toute autre question réglementaire.

**6(2)** Lorsqu'il établit ou modifie le plan provincial de la santé, le ministre tient compte des exigences de la *Loi sur les services hospitaliers*.

**6(3)** Lorsqu'il prépare ou modifie le plan provincial de la santé, le ministre consulte chaque régie régionale de la santé.  
2002, ch. R-5.05, art. 6 »

Nous avons constaté dans un autre document les consensus qui ont été faits par la population lors des différentes consultations de la ministre dans les régions tout en notant que toutes les sessions ont eu lieu en visioconférences étant donné l'état de pandémie dans notre province, notre pays et le monde.

Nos constats se résumaient ainsi :

- L'absence d'une direction locale d'hôpital ou la gouvernance locale ;
- La centralisation à outrance et la gouvernance au sein de la région de santé ;
- Les services en région appréciés mais pas assez nombreux ;
- Le manque de personnel et de recrutement ;
- Des services centralisés au détriment des personnes en région
- La structure de gouvernance de la région de santé : le CA (les nommés), le PDG employé du ministre, le manque de transparence, les réunions à huis clos ;
- La langue est un élément important dans les soins de santé ;

Autres commentaires hors santé

1. Avoir des inspections surprises dans les foyers de soins
2. Les foyers de soins devraient être publics
3. Si privés ils doivent être plus surveillés par la GNB
4. Avoir plus de soins à domicile et mieux payer ce personnel
5. Les services du PEM sont déficients dans certaines régions et trop souvent pas dans la langue du patient
6. La prise de conscience par le système des différences culturelles des immigrants

Dans les mémoires et les consultations de la ministre de la Santé, les divers intervenants et intervenantes de la communauté linguistique francophone semblent unanimes sur les solutions requises au sein de la région de santé Vitalité. Nous ferons état des solutions les plus évidentes et communes de notre communauté.

### **La gouvernance et la gestion de la région 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 région 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 région 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 longue distance 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 régies 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 soin 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 pernicioseux 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.

### **C'est le temps d'agir**

Ces éléments constituent à notre avis les points de départ du prochain plan de santé faute de quoi cette consultation n'aurait servi que d'exercice médiatique encore une fois au détriment des patients et patientes et en particulier de ceux et celles de la communauté linguistique francophone.

Jacques Verge  
Secrétaire