



« MÉMOIRE SOUMIS DANS LA CADRE DE LA
RÉVISION DE 2021 DE LA *LOI SUR LES LANGUES
OFFICIELLES DU NOUVEAU-BRUNSWICK* »

2021 08 15

Égalité santé en français N.-B. inc. (Égalité Santé) est heureux de vous soumettre son mémoire dans le cadre de votre mandat de la révision de la Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick.

Notre mémoire portera en grande partie sur la santé et la Loi sur les langues officielles mais nous aborderons également les questions soulevées dans le document que vous avez publié dans le cadre du mandat qui vous a été octroyé par le gouvernement.

Nous avons divisé notre mémoire en sections soit les suivantes :

- Historique d'Égalité Santé
- Qui sommes-nous?
- Droits linguistiques, les lois et la remise en question
- Les revendications d'Égalité Santé
- Le climat politique actuel
- La santé : un outil d'assimilation
- Nos constats au niveau de la LLO-NB
- Nos recommandations

HISTORIQUE

La création et l'incorporation d'Égalité Santé en 2008 faisaient 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](#))¹.

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 :

1. Qu'il soit expressément énoncé dans la loi que la RRS A² 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;
2. 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

¹FacilicorpNB a été aboli et la gestion des services offerts sous FacilicorpNB ont été sous Services Nouveau-Brunswick (SNB)

² La régie est connue sous le non de Réseau de santé universitaire Vitalité

que celle de son conseil d'administration ainsi que son agence de services non cliniques, soit la langue anglaise;

3. Que la loi reconnaisse expressément le rôle particulier de l'Hôpital Dr-G.-L.-Dumont³ 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 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.

³ Le nouveau vocable est maintenant le Centre Hospitalier Universitaire Dumont (CHU-Dumont)

Depuis, FacilicorpNB a été abolie et remplacée par SNB qui est à toute fin utile une structure bilingue et donc anglaise. De plus, ce transfert a été marqué par la perte totale de contrôle par le réseau de santé Vitalité sur les services non cliniques gérés par Services Nouveau-Brunswick (SNB).

Qui sommes-nous?

Notre organisme : sa structure

Égalité santé en français N.-B. inc. agit comme organisme à but non lucratif dûment incorporé (2008) en vertu de la **Loi sur les compagnies** du Nouveau-Brunswick et a trois (3) niveaux de prise de décision à savoir :

- Bureau de direction
- Conseil d'administration
- Assemblée générale annuelle

Bureau de direction :

Les membres du Bureau de direction actuel sont les suivants :

Nom et prénom	Poste	Résidence
Dupuis, Dr Hubert	Président	Dieppe
Blanchard, Louise	Vice-présidente	Caraquet
LaPlante, Dr William	Trésorier	Moncton
Verge, Jacques	Secrétaire	Dieppe

Conseil d'administration :

En plus des membres du Bureau de direction, le Conseil d'administration regroupe des gens qui proviennent des régions suivantes :

Lieu de résidence	
Une personne de Campbellton	Une personne de Grande-Digue
Deux personnes de Moncton	Une personne de Grand-Sault
Une personne de Richibuctou	Une personne d'Edmundston
Une personne de St-Quentin	Deux personnes de Dieppe
Une personne de Cocagne	Une personne de Maisonnette

Les adhérents à Égalité Santé

Depuis le dépôt de notre poursuite contre la province le 13 juin 2017, nous avons reçu les appuis suivants :

Organismes
Association acadienne des artistes professionnel.le.s du N.-B. (AAAPNB)
Association des enseignantes et enseignants francophones du Nouveau-Brunswick (AEFNB)
Association Francophone des Aînés du N.-B. (AFANB)
Association Francophone des parents du N.-B. (AFPNB)
Comité Action H
Comité communautaire de la santé de l'Hôpital Général de Grand-Sault (CCS-HGGS)
Comité Action Citoyenne du Restigouche Ouest
Conseil des médecins et dentistes de la zone 1B (CMD zone 1B)
Conseil Provincial des Sociétés Culturelles (CPSC)
Fédération des conseils d'éducation du N.-B. (FCÉNB)
Fédération des étudiantes et étudiants du Centre universitaire de Moncton (FÉÉCUM)

Organismes
Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick (FJFNB)
Groupe de développement durable du Pays de Cocagne (GDDPC)
Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB)
Société des enseignantes et enseignants retraités francophones du N.-B. (SERFNB)
Village de Maisonnette
Ville de Saint-Quentin

Nous avons 490 personnes inscrites sur notre liste d'envoi de courriels. Sur Twitter, nous avons à ce jour 1 000 abonnés et sur notre page Facebook les abonnés sont au nombre de 740.

Personnes et organismes qui ont appuyé la poursuite de 2008-2010

Nous avons au cours des dernières semaines fait le recensement des personnes et des organismes qui nous ont donné un appui soit financier ou moral. Ces noms et les montants donnés sont confidentiels mais nous avons tenu à donner des statistiques générales.

Nous avons compilé 510 dons qui ont été faits durant notre campagne de financement allant de 10,00\$ à plusieurs milliers de dollars. Parmi ces dons, 67 ont été faits par des organismes dont 4 villages, 7 regroupements de Chevaliers-de-Colomb, 4 syndicats ou associations représentant plus de 8 000 personnes. La majorité des dons provenaient du Nouveau-Brunswick mais nous en avons eu de la Colombie-Britannique (1), Ontario (7), Québec (11) et même un don de l'Espagne. La majorité des entrées proviennent d'individus (F=180, M=270).

De plus, Égalité santé recevait en 2010 un appui de 325 signataires qui publiaient une lettre d'appui dans l'Acadie Nouvelle pour supporter la cause que nous menions contre la réforme « Murphy ». Plus de 250 médecins et dentistes de la province ont aussi signifié leur appui envers notre cause par un appui moral et/ou financier.

Enfin, plus de trente (30) organismes provinciaux ou nationaux nous confirmaient leur appui dans nos démarches pour obtenir des changements dans la structure du système de santé telle que modifiée par la réforme « Murphy ».

Financement de notre organisme

Nous nous finançons par des dons provenant d'individus et d'organismes qui ont à cœur l'égalité des deux communautés linguistiques en santé. Personne n'est payé au sein de notre organisme. Notre organisme ne peut pas donner des reçus de charité pour fin d'impôt.

Droits linguistiques, les lois et leur remise en question

Lorsque nous parlons des droits linguistiques de la communauté qu'elle soit francophone ou anglophone, nous nous devons de nous référer à trois (3) documents juridiques. Bien que les droits de la communauté linguistique anglophone ne soient nullement en danger, les textes juridiques parlent des droits des deux communautés linguistiques soit ceux de la communauté anglophone et ceux de la communauté francophone. Les trois documents juridiques auxquels nous ferons référence sont les suivants :

- ***Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick*** (LLO-NB);
- ***Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick*** ;
- ***Charte canadienne des droits et libertés*** (article 16 et 16,1) (*Charte*) ;

Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick (LLO-NB)

Il est clair que la révision actuelle ne peut pas avoir comme objectif ou résultat de diminuer les droits d'une communauté linguistique ou des individus comme elle ne peut avoir comme effet d'augmenter les inégalités entre les deux communautés ou les deux langues officielles. Cette affirmation découle de la lecture du préambule de la Loi sur les langues officielles.

Il est aussi clair que le premier ministre de notre province est le responsable de l'application de cette LOI et, dans ce sens, à la fois les premiers ministres Higgs et Gallant n'ont pas respecté cette disposition de la LOI. Dans le cas du premier ministre Higgs, nous irons plus loin en affirmant que non seulement il ne connaît pas ses obligations mais qu'il a sa propre interprétation des droits linguistiques qui va jusqu'à affirmer que les Cours ont interprété trop largement les droits

linguistiques⁴. On dirait qu'il s'est donné comme mission de défaire les décisions de la Cour.

Pour nous, il est évident que la responsabilité du premier ministre, peu importe de quel parti soit-il, est de tout faire en son pouvoir pour que :

- Les deux langues officielles de notre province aient un statut et des droits et privilèges égaux au niveau de leur usage dans les institutions de la Législature et du gouvernement;
- Que la présente LOI donne à chaque individu le droit de communiquer avec le gouvernement du N.-B. dans la langue officielle de son choix;
- Que le gouvernement et ses institutions aient l'obligation de servir chaque individu du public dans la langue officielle choisie par ce dernier ou cette dernière;
- Que ce droit d'être servi dans la langue officielle de son choix soit un droit immédiat et ceci peu importe le lieu dans notre province;
- Que les deux communautés linguistiques aient un statut et des droits et privilèges égaux dont le droit à des institutions distinctes de santé, d'enseignement et culturelles nécessaires à leur protection et leur promotion;
- Que la Législature et le gouvernement aient le pouvoir et donc l'obligation de favoriser l'égalité de statut, de droits et de privilèges des deux langues officielles.

Ceci étant dit, il est évident que dans le cas où nous avons deux langues officielles, ce n'est pas la langue de la majorité (en nombre) qui est en péril contrairement à ce que le premier ministre actuel semble croire et affirmer.

⁴ Voir Rapport de la rencontre du 13 septembre 2018 (Annexe 1)

La Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles du Nouveau-Brunswick

Il est impossible, selon nous, qu'une révision de la **Loi sur les langues officielles** de notre province puisse se faire sans prendre en considération les obligations prévues de la **Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick** et, encore moins, sans tenir compte des obligations constitutionnelles de la province et des droits établis dans la **Charte**. La Loi sur l'égalité des deux communautés linguistiques mentionne les mêmes points contenus dans le préambule de la LLO-NB à l'effet que la communauté linguistique francophone et la communauté linguistique anglophone sont égales en statut, droits et privilèges et que c'est la responsabilité de la Législature et du gouvernement de voir à ce que cet objectif soit atteint.

Encore ici, il est écrit que les deux communautés linguistiques ont droit à des institutions distinctes égales pour assurer leur protection et leur promotion. Ce qui est le plus intrigant, c'est que nous devrions depuis longtemps avoir l'égalité de services de soins de santé puisque le gouvernement se donnait l'obligation d'y arriver dans l'article 3 dans les termes suivants :

« Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, dans les mesures législatives qu'il propose, dans la répartition qu'il fait des ressources publiques et dans ses politiques et programmes encourage, par des mesures positives, le développement culturel, économique, éducationnel et social des communautés linguistiques officielles. »⁵

Quarante (40) ans plus tard, nous constatons encore une inégalité de services de soins de santé entre les institutions francophones et celles de la communauté anglophone.

⁵<https://www.canlii.org/fr/nb/legis/lois/lrn-b-2011-c-198/derniere/lrn-b-2011-c-198.html>

Charte canadienne des droits et libertés

Il est intéressant de noter que le Nouveau-Brunswick est la seule province à laquelle un article de la Charte s'applique uniquement à elle. En effet, l'article 16,1 s'applique uniquement à notre province. L'article 16 s'applique au fédéral et au Nouveau-Brunswick.

L'article 16 (2) stipule essentiellement le contenu de la **Loi sur les langues officielles du N.-B.** Mais en l'insérant dans la **Charte**, il est évident que le gouvernement de notre province voulait éviter qu'un gouvernement futur diminue les droits de la langue et de la communauté minoritaire en nombre. Il faut aussi dire que faire une modification à la **Charte**, la loi des lois, est un exercice difficile et pour ne pas dire impossible si le but était de diminuer des droits!

Depuis longtemps, nous entendons des commentaires à l'effet que le bilinguisme coûte cher aux citoyens et citoyennes. La création du parti Confederation of Regions (COR) tire sa motivation de ce faux énoncé. Sa disparition n'a pas empêché des individus ou groupes de continuer à affirmer que la province ne pouvait pas se payer ce bilinguisme et avec l'arrivée du People's Alliance le message lancé est devenu de dire que des emplois n'étaient plus disponibles aux unilingues anglophones. Il suffit de se souvenir du débat sur les ambulances alors qu'on affirmait haut et fort que des ambulances demeuraient dans les garages faute de personnel bilingue alors que la vraie raison était une pénurie de personnel point!

La cause Montfort

Dans la cause de l'hôpital Montfort qui a fait suite à la décision du gouvernement Harris de restructurer les soins de santé en Ontario, un mouvement de résistance s'est organisé en Ontario pour défendre cet hôpital francophone. La lutte qui a débuté en 1997 s'est terminée avec la décision de la Cour d'appel de l'Ontario.

Le mouvement SOS Montfort affirmait que l'hôpital francophone était essentiel pour la communauté francophone de l'Ontario. La décision de la Cour d'appel de l'Ontario, jumelée avec la décision de la Province

de ne pas aller en appel à la Cour Suprême du Canada, a confirmé « la force du principe fondamental non écrit de la Constitution, soit le respect et la protection des minorités linguistiques.⁶ »

Ce jugement établit le rôle de cet hôpital en tant qu'institution essentielle pour la communauté francophone de l'Ontario. Égalité Santé soutient que les mêmes arguments s'appliquent pour la communauté linguistique francophone et acadienne de notre province. Nous soutenons d'ailleurs que nos arguments sont encore plus juridiquement valables puisque nous avons deux autres éléments qui nous appuient soit la **Loi sur l'égalité des deux communautés linguistiques du Nouveau-Brunswick** et l'enchâssement dans la **Charte canadienne des droits et libertés** en 1993 à la demande de la Province du Nouveau-Brunswick.

Le réseau de santé Vitalité et ses institutions jouent quatre (4) rôles importants et même essentiels pour la communauté linguistique francophone et acadienne qui sont les suivants :

- Langue et culture
- Les soins cliniques
- L'éducation et la formation dans les sciences de la santé
- La recherche

Pour réaliser ces quatre volets, il est évident que le réseau doit avoir la même gamme de services que ceux qui sont offerts dans les institutions du réseau anglophone (Horizon).

Cette inégalité de services de soins de santé entre les deux régies de santé avait été reconnue dans l'entente hors cour de 2010 signée avec le gouvernement Graham. Le gouvernement Alward avait, par la suite, annoncé un plan quinquennal de rattrapage que nous avons alors qualifié de premier pas dans la bonne direction. Ce plan a pris fin sans que nous ayons atteint l'égalité de soins de santé entre les deux régies de santé⁷.

⁶<https://hopitalmontfort.com/fr/lhistoire-de-lhopital-montfort>

⁷ Tableau d'Égalité Santé comparatif des services de soins de santé (Annexe 2)

Les gouvernements Gallant, Higgs-Austin et le gouvernement actuel ont refusé de renouveler le plan de rattrapage. Au contraire, le gouvernement Higgs parle de fusion et sa ministre de la Santé de « A network of excellence » en santé.

Ce non-renouvellement du plan de rattrapage nous amène à la même conclusion que la Cour divisionnaire de l'Ontario dans l'affaire Montfort qui est de mettre en péril le maintien, le développement et l'épanouissement de la communauté linguistique francophone et acadienne de notre province. La Cour divisionnaire de l'Ontario concluait:

« que la suppression des services de santé et de la formation médicale adéquats dans un milieu vraiment francophone » ne [peut] avoir qu'un effet négatif important sur la validité continue de cette collectivité, sa langue et sa culture »⁸.

C'est ce qui attend notre communauté si la tendance se maintient comme on dit à Ici Radio-Canada!

⁸<https://www.canlii.org/fr/on/onca/doc/2001/2001canlii21164/2001canlii21164.html?autocompleteStr=3.%09Lalonde%20c%20Ontario%20&autocompletePos=1> paragraphe 69

Les revendications d'Égalité Santé

En termes juridiques

Devant le refus des gouvernements qui se sont succédé depuis la fin du Plan de rattrapage de respecter l'esprit de l'entente hors cour survenue en 2010 et surtout devant la lenteur pour atteindre l'égalité de services de soins de santé entre les deux régies de santé, Égalité Santé a déposé un avis de poursuite contre la province. Dans ces documents déposés le 13 juin 2017, nous réclamons de qui suit :

- A. Une déclaration que la communauté linguistique française du Nouveau- Brunswick (« CLF »), aussi dénommée « communauté linguistique minoritaire acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick » a droit à des institutions de soins de santé distinctes, autonomes et représentatives en vertu des droits qui lui sont garantis par les paragraphes 16(2) et 16.1(1) de la *Charte canadienne des droits et libertés* et des articles 1, 2 et 3 de la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick*, L.R.N.-B. 2011, c 198 (la « *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* »);
- B. Une déclaration que le droit de la CLF à des institutions de soins de santé distinctes inclut le droit à ce que lesdites institutions soient de qualité égale à celles de la communauté linguistique anglaise;
- C. Une déclaration que le droit à des institutions de soins de santé distinctes de la CLF inclut un droit de gestion et de contrôle exclusif et autonome desdites institutions de soins de santé (le « droit à la gestion ») ;

- D. Une déclaration que les dispositions 20(1)(a)(i), 20(1)(b)(i), 20(3), 20(5), 20(6), 26, 32 et 71(1)(c) de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, L.R.N.-B. 2001 (la « *LRRS* ») sont incompatibles avec le droit de gestion et de contrôle exclusif et autonome et qu'ils sont inopérants dans la mesure de cette incompatibilité;
- E. Une déclaration que le droit à la gestion et au contrôle exclusif et autonome inclut le droit décisionnel exclusif sur tous les aspects des institutions de soins de santé, soit entre autres ses fonctions éducationnelles, la recherche, les services cliniques et non cliniques, lesquels sont nécessaires à leur mission;
- F. Une déclaration que toute décision prise concernant ou ayant un impact sur les institutions de soins de santé doit se faire:
- dans le respect du principe de l'égalité réelle des deux communautés linguistiques;
 - dans le respect du droit à la gestion de la CLF ; et,
 - en consultation avec la CLF.

« En termes « ordinaires »

- a. La reconnaissance par le gouvernement du Nouveau-Brunswick du droit de la communauté linguistique francophone d'avoir des institutions de santé distinctes de celles de la communauté linguistique anglophone;
- b. Le droit de la communauté linguistique francophone de gérer et de gouverner ses propres institutions de santé;

- c. Le droit de la communauté linguistique francophone d'avoir sous sa gouverne et sa gestion tous les services nécessaires à ses institutions de santé (services cliniques et non cliniques);

- d. Le droit de la communauté linguistique francophone d'avoir l'égalité réelle au niveau des services de soins de santé entre les deux régions.

En novembre 2020, la Cour du Banc de la Reine a réfuté la position du gouvernement Gallant, du gouvernement Higgs-Austin et celle du gouvernement actuel à l'effet que nous n'avions pas la qualité d'agir et de poursuivre la province pour faire reconnaître les droits de la communauté francophone et acadienne en santé. Cette question réglée, Nous nous préparons à la prochaine étape juridique soit l'enquête au préalable.

La mise en situation politique ou le climat politique actuel

Il est presque impossible pour la communauté francophone d'anticiper des changements positifs au sein du réseau Vitalité ou dans le prochain plan provincial de santé surtout lorsque nous tenons compte du comportement du gouvernement envers la communauté francophone, des agissements du réseau Vitalité et des nombreux chantiers entrepris au cours des derniers mois.

Regardons froidement les faits. Le gouvernement et surtout le premier ministre sont loin d'être reconnus comme de fervents partisans de la francophonie et donc de notre communauté acadienne et francophone.

Nous avons comme preuve l'adhésion de monsieur Higgs au sein du Confederation of Regions et sa candidature comme chef de ce parti anti-francophone. Sa déclaration sur le fait qu'une seule régie de santé serait suffisante, ses déclarations non fondées sur la crise au sein d'Ambulance NB qu'il attribuait faussement aux exigences linguistiques, le fait qu'il ait parlé tout comme la ministre de la Santé de fusion de services entre les deux régies nous démontrent le peu de respect qu'il a pour l'égalité des deux communautés linguistiques et des langues officielles et nous forcent à être sur nos gardes.

Le gouvernement a entrepris en temps de pandémie de nombreuses « réformes » que ce soit au niveau des langues officielles, de la municipalisation, de la santé, de l'éducation et s'ajoutera bientôt celle sur les circonscriptions électorales, tout cela en virtuel et en temps de pandémie.

Depuis l'arrivée du gouvernement Higgs au pouvoir en 2018, nous avons vu le concubinage entre le premier ministre et le People's Alliance, ce parti non reconnu pour sa ferveur envers la francophonie.

En 2019, nous avons eu trois rencontres avec le ministre de la Santé du temps, Hugh J. Flemming, pour faire avancer notre dossier mais lors de la troisième rencontre, le ministre Flemming nous annonçait que le climat politique actuel ne lui permettait pas de faire avancer notre dossier.

Au cours des derniers mois, de nombreuses personnes ont demandé la démission de l'ancien PDG de Vitalité et de l'ancienne présidente du réseau. Ces demandes étaient fondées sur l'incompétence du réseau de fournir des services de soins de santé dans les institutions du réseau. La seule action du ministre de la Santé a été de ne pas renouveler le contrat du PDG.

En février 2020, le ministre Flemming nous annonçait des fermetures d'urgence la nuit et la transformation de lits en soins aigus en lits de longue durée. On affirmait même que ce plan était une proposition des réseaux de santé. Deux membres du Conseil d'administration de Vitalité ont même démissionné affirmant que le Conseil d'administration n'avait jamais voté une telle proposition. Seize (16) mois plus tard nous attendons toujours de voir cette proposition mais le réseau refuse de rendre cette résolution publique.

En mai dernier, la nouvelle PDG de Vitalité, l'employée de la ministre de la Santé, déclarait à deux reprises sur les ondes d'Ici Acadie que « Quand on parle de sécurité de patient et de capacité, la langue, elle compte plus »⁹. Pourtant de nombreuses recherches affirment le contraire. La ministre de la Santé a-t-elle réagi à cette déclaration? Le premier ministre (le responsable de l'application de la Loi sur les langues officielles) a-t-il réagi? NON

Pire, sous la direction de l'employée de la ministre de la Santé (la PDG), le réseau a publié deux annonces et dans une de celles-ci, il nous accuse d'alimenter des controverses¹⁰. Pourtant ce n'est pas Égalité Santé qui a affirmé à deux reprises que la langue ne compte pas en santé. Nous n'avons pas proposé la fermeture d'urgences la nuit. Nous n'avons pas proposé la fermeture de points de services au sein du réseau. Nous n'avons jamais demandé que le personnel soit mis au silence.

Au contraire, Égalité Santé a défendu les services dans nos institutions francophones, nous avons demandé la transparence au sein du réseau. Nous avons demandé la fin des huis clos abusifs pour les

⁹<https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/la-matinale/segments/entrevue/354883/infirmiere-dumont-recrutement-medecins-urgence0crise>

¹⁰<https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/le-comite-executif-du-conseil-dadministration-dit-ca-suffit>

rencontres du Conseil d'administration. Nous avons demandé à connaître la vérité par rapport au Plan de la régie de février 2020.

Nous avons toujours depuis 2008 défendu le droit de la communauté francophone de gérer et de gouverner ses institutions de santé et son droit à un réseau de santé ayant la même gamme de services de soins de santé que le réseau de la communauté anglophone¹¹. À CECI, NOUS PLAIDONS COUPABLE!

Devant ce contexte politique et les agissements du réseau Vitalité, il nous est difficile de nous convaincre que les prochains mois seront favorables à l'épanouissement de notre réseau de santé. Sommes-nous dans l'erreur, nous le souhaitons !

¹¹ Tableau d'Égalité Santé comparatif des services de soins de santé (Annexe 2)

Rencontre avec la ministre de la Santé

Le 7 juillet dernier, nous avons rencontré la ministre de la Santé Shephard, après avoir insisté pour nous présenter et lui signifier nos demandes et revendications suite aux consultations qu'elle a effectué en vue de la rédaction du prochain plan provincial de la santé¹². Nous signalons que même si la ministre savait que nous étions un groupe francophone, il n'y a eu aucune offre active de sa part pour un service de traduction simultanée.

Égalité Santé a réclamé que les éléments suivants soient inclus dans le prochain plan provincial de santé et d'affaires :

- La reconnaissance dans la ***Loi sur l'égalité des deux communautés linguistiques du Nouveau-Brunswick*** et dans la ***Loi sur les régies 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

¹² Rapport de la rencontre avec la ministre Sheohard 2021 07 07 (Annexe 3)

- 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'alertes.

Lors de notre rencontre avec la ministre Shephard, nous avons été consternés par ses déclarations d'intention par rapport au prochain plan de santé. Elle a déclaré clairement son intention de créer « A network of excellence ». Nous avons souligné, à au moins trois reprises, qu'il devait y avoir deux réseaux mais en vain, elle est revenue avec son «A network of excellence »¹³.

Il est évident que le gouvernement ne veut nullement respecter le droit à l'égalité des deux communautés linguistiques. Le déroulement de notre rencontre le confirme.

La ministre nous a parlé uniquement en anglais. Nous avons dû, par contre, nous aussi utiliser cette langue sinon notre rencontre de 45

¹³<https://www.egalitesante.com/une-rencontre-inquietante/>

minutes n'en aurait été une que de 22 minutes puisqu'il aurait fallu qu'un employé du ministère traduise ce que nous venions de lui dire.

Pour la ministre et pour trop d'anglophones, apprendre le français, ce n'est pas nécessaire puisque les francophones parlent anglais ou ont juste à l'apprendre.

La santé un outil d'assimilation

Égalité Santé en vient à la conclusion qu'actuellement la santé est un ministère assimilateur de notre communauté. Pour qu'une langue se développe et progresse, il faut qu'elle soit utilisée et que la communauté voie la nécessité de la défendre.

En santé, puisque la Régie de santé Vitalité n'offre pas la même gamme de services de soins de santé que ceux qui sont offerts dans le réseau anglophone, la population francophone se dirige trop souvent directement vers les institutions de santé anglophones puisque de toute façon les francophones y sont référés car les services nécessaires dans leur cas ne sont pas disponibles dans les institutions francophones.

Le tableau comparatif des services de soins de santé (annexe 1) en est une preuve évidente. Rendus dans les institutions anglophones, la langue utilisée sera l'anglais. Rares sont les francophones qui s'entêteront à exiger des services en français alors qu'ils ou elles sont en situation de vulnérabilité, étant malades.

Il n'était donc pas surprenant de lire dans l'Acadie Nouvelle du 26 juillet 2021, le constat fait par Alcide F. LeBlanc dans une lettre d'opinion (annexe 4) qui écrivait ce qui suit :

« Il y a encore un fait qui me dérange un peu. Quand je regarde les avis de décès dans les journaux anglophones et le nôtre, je remarque que nos francophones sont plus nombreux à mourir en anglais qu'en français »

Non seulement, les francophones sont-ils forcés par le manque de soins de santé offerts dans le réseau Vitalité de se faire soigner dans les institutions anglophones mais comme les réseaux de santé sont des lieux d'enseignement, les étudiants et étudiantes dans le secteur de la santé doivent eux et elles aussi se rendre dans des institutions anglophones pour faire des stages. Une fois diplômés, s'ils et elles ont décidé de se perfectionner dans une spécialisation, ils et elles devront faire le choix de travailler en anglais dans notre province puisque ces spécialités ne se retrouvent pas dans le réseau Vitalité.

Nous ne voudrions pas passer sous silence la saga non encore terminée de l'examen NCLEX-NB qui lui aussi est un outil d'assimilation. Comment le gouvernement et la ministre de la Santé en particulier peuvent-ils accepter que des francophones doivent se résigner à passer leur examen d'entrée dans la profession dans une langue autre que celle de leur formation? Accepteraient-ils que les anglophones doivent rédiger cet examen en français et avec moins d'aide disponible que les francophones pour se préparer. La situation aurait été réglée rapidement! Mais ici les gens qui ont des problèmes ce sont des francophones!

Nos constats au niveau de la LLO-NB

Après une existence de plus de cinquante (50) ans de la Loi sur les langues officielles, Égalité Santé tire la conclusion que tous les gouvernements provinciaux ont échoué dans la réalisation des objectifs de cette loi. Le gouvernement qui en a fait le plus est celui de McKenna, non pas par ses actions directes mais par le fait qu'il a, en 1993, enchâssé les principes de la **Loi sur l'égalité des deux communautés linguistiques du Nouveau-Brunswick** dans la **Charte canadienne des droits et libertés**.

En effet, nous soutenons que la **Loi sur les langues officielles** ne pourra pas être respectée tant et aussi longtemps que les deux communautés linguistiques francophone et anglophone ne seront pas véritablement égales. Lorsque le gouvernement considérera dans les faits, les déclarations et le financement que les deux communautés doivent s'épanouir et se développer, la population changera son discours et nous pourrons alors parler de deux langues officielles égales. Nous croyons qu'il serait temps de jumeler les principes de ces deux lois dans une seule.

Nous avons vu au cours des dernières années des déclarations de nos politiciens tellement fausses qu'une partie de la population semble les croire. Tant le premier ministre que le chef du People's Alliance ont tenté de mettre tous les problèmes de recrutement et de rétention d'employés sur le dos des exigences linguistiques. On a déclaré que des ambulances demeureraient dans les garages à cause des exigences linguistiques de la province. Même après des déclarations d'Ambulance NB affirmant que ce n'était pas le cas, les mêmes déclarations ont refait surface.

Ces deux politiciens ont tenté de nous faire croire que c'est la communauté linguistique anglophone qui est en péril, que c'est l'anglais qui est en danger alors que c'est tout le contraire. La proportion de francophones diminue au N.-B. Les francophones s'assimilent.

Le gouvernement ne fait rien pour assurer le développement et l'épanouissement de la communauté francophone. Le premier ministre propose même la fusion de services de santé. Il est à se demander ce que vaut cette loi. Même le premier ministre ne la respecte pas, lui qui

est le responsable de son application¹⁴. Pourquoi devrions-nous respecter les lois, nous les simples citoyens?

Il faudra rétablir les faits et les responsabilités au niveau de la LLO-NB. Il serait temps, en plus d'augmenter les pouvoirs de la Commissaire aux langues officielles, de mettre sur pied un Comité permanent de la Chambre qui aurait comme mandat d'étudier tous les projets de lois pour en établir les effets au niveau des langues officielles et de l'égalité des deux communautés linguistiques.

Nous entendons souvent parler de l'apprentissage de la langue seconde au N.-B. Ce terme est inexact et doit être éliminé de notre vocabulaire et surtout au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Le français et l'anglais ne sont pas des langues secondes dans cette province et même dans ce pays. Ce sont des **LANGUES OFFICIELLES**. Elles ont un statut égal. Aucune n'est la première et l'autre la seconde!

Vous avez sans doute entendu l'expression suivante à de nombreuses reprises : « le français s'apprend et l'anglais s'attrape! ». C'est effectivement le cas. La province doit intensifier ses efforts non pas pour que les francophones apprennent l'anglais mais bien pour les anglophones apprennent le français, non pas la langue seconde mais la langue officielle de notre province, comme l'anglais. Le plus tôt cet enseignement commencera, le plus facile ce sera pour l'apprenant.e.

¹⁴ Article 2 LLO-NB

Il faudra non seulement débiter cet enseignement tôt et pourquoi pas dans les garderies mais la perception de la nécessité d'apprendre nos deux langues officielles doit être améliorée. Il est difficile de voir la nécessité d'apprendre le français pour un anglophone lorsque son premier ministre et le gouvernement provincial fonctionnent presque uniquement en anglais. Le francophone par son environnement anglophone voit rapidement la nécessité d'apprendre l'anglais. Le gouvernement doit s'assurer de rendre visible le français partout dans la province. Pourquoi ne pas s'assurer que ce qui est visible sur nos routes provinciales le soit dans les deux langues. Pourquoi ne pas encourager les entreprises à s'adresser au public dans les deux langues contrairement à l'annonce d'Irving (Annexe 5) située à l'entrée de la province en provenance de la Nouvelle-Écosse.

Recommandations

En santé

- Que les commissaires confirment que la Santé est une institution essentielle de la communauté linguistique francophone et acadienne comme énoncé dans la décision de Montfort;
- Que la **Loi sur les langues officielles** confirme le statut de la Régie Vitalité comme institution de la communauté linguistique francophone et acadienne, une institution distincte, gérée et gouvernée par la communauté linguistique francophone et acadienne ;
- Que les Commissaires rappellent au gouvernement ses obligations en vertu de la LLO-NB et de la Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques ainsi que de la Charte canadienne des droits et libertés;
- Que les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé puissent fonctionner au même niveau dans les deux langues officielles de la province;
- Que des équipes de travail dans les deux langues officielles soient formées au ministère de la Santé;
- Que le ou la ministre de la Santé soit capable de fonctionner dans les deux langues officielles de la province ou qu'il ou elle ait à sa disposition la traduction simultanée lorsqu'il ou elle rencontre un groupe dont la langue de fonctionnement n'est pas celle du ou de la ministre;
- Que la LLO-NB s'applique aussi aux foyers de soins privés comme publics;
- Que les Commissaires dénoncent l'inaction du gouvernement et plus particulièrement de la ministre de la Santé dans le dossier NCLEX-NB;
- Que tous les médecins hygiénistes de la province soient bilingues en 2025;

Particulières à la LLO-NB

- Tous les services offerts par la province doivent être disponibles dans les deux langues officielles partout et en même temps dans la province;
- Le gouvernement doit reconnaître que c'est lui qui doit offrir ses services dans les deux langues officielles de la province et non les citoyens qui doivent parler ces deux langues officielles;
- Le gouvernement doit lui-même vanter les avantages pour la province d'offrir des services dans les deux langues officielles de la province et du Canada;
- Que l'utilisation du terme « langue seconde » soit éliminée pour parler du français et de l'anglais au N.-B.;
- Qu'un Comité permanent de la Chambre soit créé pour étudier tous les projets de lois et établir les conséquences de ce projet sur la Loi sur les langues officielles et la Loi sur l'égalité des deux communautés linguistiques du N.-B.;
- Que ce Comité considère les avantages et désavantages de jumeler les principes de ces deux lois dans une seule loi;
- Que les pouvoirs du ou de la Commissaire aux langues officielles soient augmentés afin qu'il ou elle puisse poursuivre en Cour les récalcitrants;
- Que tout l'affichage visible à partir des routes provinciales soit dans les deux langues officielles;
- Que tous les membres des services d'urgences (police, pompier, ambulance, Sécurité publique, etc.) soient bilingues en 2025;
- Que tous les dirigeants des corporations de la Couronne soient bilingues en 2025;
- Que les Commissaires étudient la problématique de l'assimilation au niveau de la communauté francophone et acadienne et des immigrant.e.s francophones au lieu de considérer des moyens pour améliorer l'accès à l'apprentissage des deux langues officielles.

Annexes

2018 09 13

Rencontre avec Blaine Higgs

Le président et le secrétaire d'Égalité Santé en Français ont rencontré le chef du Parti conservateur du Nouveau-Brunswick le 13 septembre 2018 au restaurant Cora sur le chemin Mapleton à Moncton. La rencontre a eu lieu à 07h45 et a duré une heure. La rencontre devait initialement avoir lieu le 14 juin mais étant donné que la rencontre avec le REMSP s'était prolongée, les deux groupes avaient convenu de se rencontrer à une date ultérieure.

Les personnes suivantes assistaient à la rencontre :

- Paul D'Astous, PCNB
- Dr Hubert Dupuis, président ÉSF
- Blaine Higgs, chef du PCNB
- Marc LeBlanc, PCNB
- Roger Léger, PCNB
- Jacques Verge, secrétaire ÉSF

Après les salutations et remerciements d'usage, le président d'Égalité Santé initie les échanges en faisant un historique rapide de notre groupe en tenant compte des sujets discutés lors de la rencontre du 17 avril 2017.

L'existence de deux régies de santé

Dr Dupuis demande à monsieur Higgs sa position sur l'existence de deux régies de santé soit une francophone et une anglophone. Monsieur Higgs répond clairement qu'il est en accord avec l'existence de deux régies de santé soit une francophone et une anglophone. Il mentionne le fait que nous sommes passés de huit (8) régies de santé à deux, et parle du changement des deux régies de une anglophone et une bilingue à la structure actuelle de une francophone et une anglophone.

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

Égalité de soins de santé entre les deux régions de santé

Dr Dupuis aborde par la suite la question de l'égalité des soins de santé entre les deux régions en utilisant le tableau inclus dans notre dépliant. Monsieur Higgs nous dit qu'il n'est pas en accord avec la duplication de services. Il nous demande si cette revendication est basée seulement sur une question de droit linguistique. Si c'est le cas, il nous dit clairement qu'il n'est pas en faveur et que notre province a un sérieux problème financier.

À la question posée à savoir sa compréhension de l'article 16.1, il nous répond sans hésiter que l'interprétation qui en est faite est exagérée.

Après un silence complet et lourd, la discussion sur les services de soins de santé a été reprise en argumentant que l'investissement dans les soins de santé au niveau de la région francophone profiterait au système de santé en entier. Il est évident que la préoccupation de monsieur Higgs est surtout sur l'efficacité et l'efficience. Les droits linguistiques ne font pas partie de son analyse. Il a un regard du type comptable sur le gouvernement. Il faut que ça se justifie par des chiffres et non par des droits.

Nous avons ensuite discuté de la façon de rendre le système plus efficace tant par la réduction des temps d'attente que les améliorations aux urgences. Le dossier des « urgences non urgentes » a aussi été abordé et nous avons avancé la solution d'établir ces urgences non urgentes au sein même des hôpitaux qui ont déjà les locaux, le personnel et les instruments pour les établir.

La rémunération des médecins et le contingentement (no de facturation) des médecins ont aussi été discutés.

En conclusion, pour obtenir un plan de rattrapage, il faudra le justifier par des arguments d'efficience et d'efficacité par rapport au système entier de santé et non par nos droits linguistiques.

Nos revendications

Lorsque nous regardons nos revendications au niveau de la région de santé, il est évident que nous avons des positions assez similaires. Monsieur Higgs a les positions suivantes :

- Il est pour la décentralisation au niveau des régions et pour la prise de décision et de pouvoirs au niveau local;
- Il croit que le ministère de la santé a un personnel trop nombreux pour le rôle qu'il devrait jouer;
- Il est conscient de l'ingérence des fonctionnaires du ministère dans la gestion des hôpitaux et des régions et s'oppose à celles-ci;
- Il est en faveur de la démocratisation des conseils d'administration et de l'élection de tous leurs membres;
- Il est en accord avec les conseils d'administration au niveau de chaque hôpital;
- Lui aussi, croit que la direction générale du réseau doit être embauchée et renvoyée si nécessaire par le Conseil d'administration du réseau;
- Il favorise la dépolitisation du système de santé;
- Il a clairement dit que les changements de direction au sein des régions suite à un changement de gouvernement nuisent à notre système de santé (affaire Rino Volpé).

Conclusions

Même si nous nous entendons sur plusieurs points contenus dans nos revendications et sur des solutions possibles pour améliorer le système de santé pour le mieux-être des patients, nous sommes à des pôles opposés au niveau des droits linguistiques. Il est évident que monsieur Higgs, venant d'une région de la majorité, n'a pas encore toute la sensibilité nécessaire pour comprendre la situation des francophones et même pour concevoir ce que la minorité doit avoir pour sa survie et son épanouissement. Il est à souhaiter qu'il ait cette sensibilité un jour mais ce ne sera pas demain.

Jacques Verge
Secrétaire

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 cathétérisme cardiaque	0	3	Chirurgie de Mohs	Incomplet	Incomplet
Chirurgie cardiaque	0	1	Soins intensifs pédiatriques	0	2
Centre de neurochirurgie	0	2	Chirurgie plastique	Incomplet	3
Unité de pédopsychiatrie	0	1	Salle d'endoscopie ERCP	0	1
Centre de traumatologie	0	2	Centre intégré du sein	1	2
TEP (Pet scan)	1	1	Services de gériatrie spécialisés	Incomplet	2
Centre de grands brûlés	0	2	Rhumatologie	Incomplet	2
Unité néonatale tertiaire	0	3	Physiatrie	Incomplet	2
Laboratoire électrophysiologie cardiaque	0	1	Total	3	17
Centre d'hémodialyse	3	1			
Centre de radio-oncologie	1	1			
Total	7	21			

Où est l'égalité?

Rencontre avec la ministre de la Santé 2021 07 07

Le Bureau de direction d'Égalité santé en français (Égalité Santé) a rencontré la ministre de la Santé, Dorothy Shephard, le 7 juillet 2021 à Fredericton. La rencontre a eu lieu dans la salle de conférence du ministère et a duré 45 minutes. Les personnes suivantes assistaient à la rencontre :

- Dorothy Shephard, ministre de la Santé
- Dr Hubert Dupuis, président, Égalité Santé
- Louise Blanchard, vice-présidente, Égalité Santé
- René Boudreau, sous-ministre délégué aux Services ministériels et Affaires francophones (Division), Santé
- Neill J. McKay, directeur, Politiques et législation (Direction), Santé
- Jennifer Brown, adjointe ministérielle
- Dr William LaPlante, trésorier, Égalité Santé

Après les salutations et présentations d'usage, le président d'Égalité Santé, Dr Hubert Dupuis, constate que la ministre ne pourra pas suivre une présentation en français et qu'étant donné le court temps qui nous était accordé pour cette rencontre, convient de traduire librement sa présentation en anglais. Il faut aussi noter que la ministre n'avait prévu aucune traduction simultanée et ne nous a offert que la traduction par le biais du sous-ministre délégué ce qui aurait coupé le temps de nos interventions de moitié.

Pour simplifier le présent rapport, nous joindrons en annexe, le détail de chacun des points abordés et qui se retrouvait dans la documentation que nous avons préparée pour cette rencontre.

Historique de notre organisme

Dr Dupuis résume cette section à partir de l'annonce d'une réforme par le ministre Mike Murphy en passant par notre incorporation, notre première poursuite, l'entente hors cour, le plan de rattrapage et la nouvelle poursuite. (Annexe

1) 449 Chartersville, Dieppe, N.-B. E1A 5H1 | info@egalitesante.com | 506.852.8885

Les revendications de notre organisme

Dr Dupuis résume les demandes contenues dans notre poursuite déposée en 2017 et qui se retrouvent également dans notre mémoire soumis à la ministre dans le cadre de sa consultation pour le développement du prochain plan de santé et d'affaires. (Annexe 2)

Le climat politique

Dr Dupuis mentionne les discussions-négociations avec le ministre Flemming et la fin de celles-ci étant donné le climat politique de l'époque soit la période du gouvernement Austin-Higgs.

Les membres du Bureau de direction abordent ensuite le climat actuel qui est la suite de la période Austin-Higgs, l'échec du plan des régies pour fermer des urgences la nuit et la transformation de lits au sein des réseaux de santé. Les membres du Bureau de direction dénoncent le climat d'intimidation et de harcèlement qui existe au sein du réseau de santé Vitalité.

Les membres reviennent sur les déclarations de la directrice générale du réseau, Dre France DesRosiers, à l'effet que « la langue ne compte plus » et ne comprennent pas que la ministre n'ait pas remis les pendules à l'heure puisque Dre DesRosiers a été nommée par la ministre et est son employée.

Égalité Santé dénonce aussi les déclarations du premier ministre sur les fusions et son absence de mise au point puisqu'il a comme devoir de voir au respect des lois dans cette province et particulièrement le respect de la Loi sur les langues officielles et celle sur l'égalité des deux communautés linguistiques. (Annexe 3)

Les consultations publiques et le « A network of excellence »

La ministre prend alors la parole et donne son appréciation de la tournée de consultation qu'elle a faite en mars, avril et mai dernier. Pour elle, deux éléments sont ressortis soit les soins primaires et le dossier du transport.

Elle ajoute qu'elle veut durant son mandat instaurer « a network of excellence » pour mieux servir la population. Elle affirme que ce network n'est pas encore bien défini mais qu'elle y travaille. Les membres du Bureau de direction ont beau

l'interrompre et la corriger en affirmant qu'il faut avoir deux réseaux. Rien à faire, elle reprend à deux reprises son « a network of excellence ».

À ce moment, nous lui demandons si elle croit dans l'égalité des soins de santé entre les deux régions de santé ou encore si nous nous dirigeons vers l'égalité des soins de santé entre les régions. Tout ce que nous avons comme réponse c'est qu'elle ne peut pas répondre puisque nous avons une poursuite contre la province.

Comme nous avons parlé de gouvernance locale, le sous-ministre délégué nous demande de préciser notre pensée sur ce sujet. Nous lui répondons que nous avons proposé une structure dans notre mémoire sur le plan de santé et d'affaires et lui en donnons les détails.

Comme la ministre ne semble pas avoir la même perception des consensus lors des consultations publiques nous joignons en annexe ce que nous avons entendu lors de ces rencontres comme consensus et demandes. (Annexe 5)

Conclusions

À la fin de la rencontre, il était évident pour Égalité Santé, que la ministre de la Santé et le premier ministre n'ont aucun intérêt pour le développement et l'épanouissement de la communauté francophone et acadienne en santé, que les lois fondamentales de notre province n'ont pas besoin d'être respectées et que nous devons faire respecter nos droits par le biais de la Cour.

Annexe 1

Qui sommes-nous ?

La création et l'incorporation d'Égalité Santé en 2008 faisaient 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 :

1. 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;
2. 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;



3. 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 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.

Depuis, FacilicorpNB a été abolie et remplacée par SNB qui est à toute fin utile une structure bilingue et donc anglaise. De plus, ce transfert a été marqué par une diminution du contrôle de la Régie Vitalité sur les services non cliniques regroupés sous SNB. C'est plus qu'une diminution, c'est la perte totale de contrôle.



Notre organisme : sa structure

Égalité santé en français N.-B. inc. agit comme organisme à but non lucratif dûment incorporé (2008) en vertu de la **Loi sur les compagnies** du Nouveau-Brunswick et a trois (3) niveaux de prise de décision à savoir :

- Bureau de direction
- Conseil d'administration
- Assemblée générale annuelle

Bureau de direction :

Les membres du Bureau de direction actuel sont les suivants :

Nom et prénom	Poste	Résidence
Dupuis, Dr Hubert	Président	Dieppe
Blanchard, Louise	Vice-présidente	Caraquet
LaPlante, Dr William	Trésorier	Moncton
Verge, Jacques	Secrétaire	Dieppe

Conseil d'administration :

En plus des membres du Bureau de direction, le Conseil d'administration regroupe des gens des régions suivantes :

Résidence
Une personne de Campbellton
Une personne de Grande-Digue
Deux personnes de Moncton
Une personne de Richibuctou
Une personne de Grand-Sault
Une personne d'Edmundston
Une personne de St-Quentin
Une personne de Cocagne
Deux personnes de Dieppe
Une personne de Maisonnette



Les adhérents à Égalité Santé

Depuis le dépôt de notre poursuite contre la province le 13 juin 2017, nous avons reçu les appuis suivants :

Organisme
Association acadienne des artistes professionnel.le.s du N.-B. (AAAPNB)
Association des enseignantes et enseignants francophones du Nouveau-Brunswick (AEFNB)
Association Francophone des Aînés du N.-B. (AFANB)
Association Francophone des parents du N.-B. (AFPNB)
Comité Action H
Comité communautaire de la santé de l'Hôpital Général de Grand-Sault (CCS-HGGS)
Comité Action Citoyenne du Restigouche Ouest
Conseil des médecins et dentistes de la zone 1B (CMD zone 1B)
Conseil Provincial des Sociétés Culturelles (CPSC)
Fédération des conseils d'éducation du N.-B. (FCÉNB)
Fédération des étudiantes et étudiants du Centre universitaire de Moncton FÉÉCUM)
Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick (FJFNB)
Groupe de développement durable du Pays de Cocagne (GDDPC)
Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB)
Société des enseignantes et enseignants retraités francophones du N.-B. (SERFNB)
Village de Maisonnette
Ville de Saint-Quentin



Nous avons 490 personnes inscrites sur notre liste d'envoi de courriels. Sur Twitter, nous avons à ce jour 1 000 abonnés et sur notre page Facebook les abonnés sont au nombre de 740.

Personnes et organismes qui ont appuyé la poursuite de 2008-2010

Nous avons au cours des dernières semaines fait le recensement des personnes et des organismes qui nous ont donné un appui soit financier ou moral. Ces noms et les montants donnés sont confidentiels mais nous avons tenu à donner des statistiques générales.

Nous avons compilé 510 dons qui ont été faits durant notre campagne de financement allant de 10,00\$ à plusieurs milliers de dollars. Parmi ces dons, 67 ont été faits par des organismes dont 4 villages, 7 regroupements de Chevaliers-de-Colomb, 4 syndicats ou associations représentant plus de 8 000 personnes. La majorité des dons provenaient du Nouveau-Brunswick mais nous en avons eu de la Colombie-Britannique (1), Ontario (7), Québec (11) et même un don de l'Espagne. La majorité des entrées proviennent d'individus (F=180, M=270).

De plus, Égalité santé recevait en 2010 un appui de 325 signataires qui publiaient une lettre d'appui dans l'Acadie Nouvelle pour supporter la cause que nous menions contre la réforme « Murphy ». Plus de 250 médecins et dentistes de la province ont aussi signifié leur appui envers notre cause par un appui moral et/ou financier.

Enfin, plus de trente (30) organismes provinciaux ou nationaux nous confirmaient leur appui dans nos démarches pour obtenir des changements dans la structure du système de santé telle que modifiée par la réforme « Murphy ».

Financement de notre organisme

Nous nous finançons par des dons provenant d'individus et d'organismes qui ont à cœur l'égalité des deux communautés linguistiques. Personne n'est payé au sein de notre organisme. Notre organisme ne peut pas donner des reçus de charité pour fin d'impôt.



Annexe 2

Les revendications d'Égalité Santé en termes juridiques

Égalité Santé demande à la Cour ce qui suit :

- A. Une déclaration que la communauté linguistique française du Nouveau- Brunswick (« CLF »), aussi dénommée « communauté linguistique minoritaire acadienne et francophone du Nouveau- Brunswick » a droit à des institutions de soins de santé distinctes, autonomes et représentatives en vertu des droits qui lui sont garantis par les paragraphes 16(2) et 16.1(1) de la *Charte canadienne des droits et libertés* et des articles 1, 2 et 3 de la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick*, L.R.N.-B. 2011, c 198 (la « *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* ») ;
- B. Une déclaration que le droit de la CLF à des institutions de soins de santé distinctes inclut le droit à ce que lesdites institutions soient de qualité égale à celles de la communauté linguistique anglaise ;
- C. Une déclaration que le droit à des institutions de soins de santé distinctes de la CLF inclut un droit de gestion et de contrôle exclusif et autonome desdites institutions de soins de santé (le « droit à la gestion ») ;



- D. Une déclaration que les dispositions 20(1)(a)(i), 20(1)(b)(i), 20(3), 20(5), 20(6), 26, 32 et 71(1)(c) de la *Loi sur les régions régionales de la santé*, L.R.N.-B. 2001 (la « *LRRS* ») sont incompatibles avec le droit de gestion et de contrôle exclusif et autonome et qu'ils sont inopérants dans la mesure de cette incompatibilité ;
- E. Une déclaration que le droit à la gestion et au contrôle exclusif et autonome inclut le droit décisionnel exclusif sur tous les aspects des institutions de soins de santé, soit entre autres ses fonctions éducationnelles, la recherche, les services cliniques et non cliniques, lesquels sont nécessaires à leur mission ;
- F. Une déclaration que toute décision prise concernant ou ayant un impact sur les institutions de soins de santé doit se faire :
- dans le respect du principe de l'égalité réelle des deux communautés linguistiques ;
 - dans le respect du droit à la gestion de la CLF ; et,
 - en consultation avec la CLF.
- G. les dépens des Demandeurs entre avocat et client ; et
- H. toute autre mesure que les Demandeurs demanderont et que cette Honorable Cour estimera juste et appropriée.

Les revendications en termes « ordinaires »

- a. La reconnaissance par le gouvernement du Nouveau-Brunswick du droit de la communauté linguistique francophone d'avoir des institutions de santé distinctes de celles de la communauté linguistique anglophone;
- b. Le droit de la communauté linguistique francophone de gérer et de gouverner ses propres institutions de santé;
- c. Le droit de la communauté linguistique francophone d'avoir sous sa gouverne et sa gestion tous les services nécessaires à ses institutions de santé (services cliniques et non cliniques);

- d. Le droit de la communauté linguistique francophone d'avoir l'égalité réelle au niveau des services de soins de santé entre les deux régions.

Ce que nous attendons du nouveau plan provincial de santé

Égalité Santé réclame ce qui suit :

- 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 régions 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.



Annexe 3

La mise en situation politique ou le climat politique actuel

Il est presque impossible pour la communauté francophone d'anticiper des changements positifs au sein du réseau Vitalité ou dans le prochain plan provincial de santé surtout lorsque nous tenons compte du comportement de votre gouvernement envers la communauté francophone, des agissements du réseau Vitalité et des nombreux chantiers entrepris au cours des derniers mois.

Regardons froidement les faits. Votre gouvernement et surtout le premier ministre sont loin d'être reconnus comme de fervents partisans de la francophonie et donc de notre communauté acadienne et francophone. Nous avons comme preuve l'adhésion de monsieur Higgs au sein du Confederation of Regions et sa candidature comme chef de ce parti anti-francophone. Sa déclaration sur le fait qu'une seule régie de santé serait suffisante, ses déclarations non fondées sur la crise au sein d'Ambulance NB qu'il attribuait faussement aux exigences linguistiques, le fait qu'il ait parlé tout comme vous de fusion de services entre les deux régies, nous démontrent le peu de respect qu'il a pour l'égalité des deux communautés linguistiques et des langues officielles et nous forcent à être sur nos gardes.

Votre gouvernement a entrepris en temps de pandémie de nombreuses « réformes » que ce soit au niveau des langues officielles, de la municipalisation, de la santé, de l'éducation et s'ajoutera bientôt celle sur les circonscriptions électorales, tout cela en virtuel et en temps de pandémie.

Depuis l'arrivée de votre gouvernement au pouvoir en 2018, nous avons vu le concubinage entre le premier ministre et le People's Alliance, ce parti non reconnu pour sa ferveur envers la francophonie. En 2019, nous avons



eu trois rencontres avec votre prédécesseur pour faire avancer notre dossier mais ce fut sans succès. La raison : le climat politique!

Au cours des derniers mois, de nombreuses personnes ont demandé la démission de l'ancien PDG de Vitalité et de l'ancienne présidente du réseau. Ces demandes étaient fondées sur l'incompétence du réseau de fournir des services de soins de santé dans les institutions du réseau. La seule action de votre ministère a été de ne pas renouveler le contrat du PDG.

En février 2020, votre prédécesseur nous annonçait des fermetures d'urgence la nuit et la transformation de lits en soins aigus en lits de longue durée. On affirmait même que ce plan était une proposition des réseaux de santé. Deux membres du Conseil d'administration de Vitalité ont même démissionné affirmant que le Conseil d'administration n'avait jamais voté une telle proposition. Seize (16) mois plus tard nous attendons toujours de voir cette proposition mais le réseau refuse de la publier.

En mai dernier, votre employée, la PDG de Vitalité déclarait à deux reprises sur les ondes d'Ici Acadie que « Quand on parle de sécurité de patient et de capacité, la langue, elle compte plus ». Pourtant de nombreuses recherches affirment le contraire. Avez-vous réagi à cette déclaration, le premier ministre (le responsable de l'application de la Loi sur les langues officielles) a-t-il réagi? NON

Pire, sous la direction de votre employée (la PDG), le réseau a publié deux annonces et dans une de celles-ci, il nous accuse d'alimenter des controverses. Pourtant ce n'est pas Égalité Santé qui a affirmé à deux reprises que la langue ne compte pas en santé. Nous n'avons pas proposé la fermeture d'urgences la nuit. Nous n'avons pas proposé la fermeture de points de services au sein du réseau. Nous n'avons jamais demandé que le personnel soit mis au silence.

Au contraire, nous avons défendu les services dans nos institutions francophones, nous avons demandé la transparence au sein du réseau. Nous avons demandé la fin des huis clos abusifs pour les rencontres du Conseil d'administration. Nous avons demandé à connaître la vérité par rapport au Plan de la régie de février 2020.

Nous avons toujours depuis 2008 défendu le droit de la communauté francophone de gérer et de gouverner ses institutions de santé et son droit à un réseau de santé ayant la même gamme de services de soins de santé que le réseau de la communauté anglophone. À CECI, NOUS PLAIDONS COUPABLE!

En novembre 2020, la Cour du Banc de la Reine a réfuté la position du gouvernement Gallant, du gouvernement Higgs-Austin et celle de votre gouvernement à l'effet que nous n'avions pas la qualité d'agir et de poursuivre la province pour faire reconnaître les droits de la communauté francophone et acadienne en santé. Cette question réglée, nous nous préparons à la prochaine étape juridique soit l'enquête au préalable.

Devant ce contexte politique et les agissements du réseau Vitalité, il nous est difficile de nous convaincre que les prochains mois seront favorables à l'épanouissement de notre réseau de santé. Sommes-nous dans les patates, nous le souhaitons !



Annexe 4

Les consultations publiques de la ministre en mars, avril et mai 2021

Égalité Santé a assisté à toutes les réunions publiques organisées par la ministre de la Santé au cours des mois de mars, avril et mai 2021 dans le cadre de la préparation du nouveau plan quinquennal provincial en matière de soins de santé. Nous avons pu ainsi établir les consensus qui ont été faits lors de celles-ci. Ainsi, nous avons pu faire une synthèse des consensus et des suggestions du public

Les consensus lors des consultations publiques

Lors des consultations, les intervenants sont divisés en petits groupes à la suite des présentations de la ministre, du PM et de Stéphane Robichaud du Conseil de la santé du N.-B. Le dossier des urgences semble être réglé : pas de fermeture et pas de réduction d'heures d'ouverture.

Les intervenants doivent répondre à trois questions qui sont toujours les mêmes :

1. Quels sont les plus importants défis auxquels votre communauté est confrontée en matière de soins de santé ?
2. Comment pourrions-nous relever certains de ces défis ?
3. Quelles devraient être les priorités de cette collectivité en matière de santé ?

À la suite de ces ateliers, les intervenants reviennent en plénière et les facilitateurs font rapport. C'est à partir de ces rapports que les consensus suivants sont apparus :

L'absence d'une direction locale d'hôpital ou la gouvernance locale

- Personne pour défendre l'hôpital et ses besoins
- Une bâtisse sans âme
- Un personnel démoralisé et abandonné
- Des décisions prises par des fonctionnaires sans connaître le milieu ou les besoins
- Des décisions mur à mur qui ne tiennent pas compte des couleurs ou des besoins locaux.
- Les médecins réduits au silence, intimidés et menacés comme d'autres personnels lorsqu'ils ou elles dénoncent des situations ou des décisions inacceptables
- Une omerta (climat de terreur) imposée par le réseau (PDG et équipe de leadership)
- Le personnel n'a pas de mot à dire

Les services en région appréciés mais pas assez nombreux

- On veut garder ce qu'on a et en avoir plus
- Les laboratoires doivent demeurer en région
- Un hôpital sans service : ça n'attire pas les médecins ou les jeunes familles
- L'obstétrique doit revenir à Campbellton, il doit y avoir une « *charte* » des services dans les hôpitaux ruraux et les hôpitaux régionaux
- L'hôpital est un lieu important pour le développement économique de la région

Manque de personnel

- Il en manque partout et on pige dans le rural pour servir les grands centres
- La direction locale et le milieu sont les mieux placés pour faire le recrutement
- Le GNB doit aider les jeunes pour étudier dans le domaine de la santé

- L'immigration peut nous aider mais il faut établir la reconnaissance des acquis pour les immigrants.
- Le GNB doit payer ses personnels : la concurrence des autres régions du pays et même de l'extérieur du Canada
- Les salaires ne sont pas compétitifs avec les autres provinces ou avec le secteur privé
- La démoralisation du personnel par la structure actuelle de gestion et de gouvernance a poussé du personnel à la retraite ou ailleurs.
- Le temps partiel c. le temps plein
- Les jeunes veulent des horaires flexibles
- « Sa vie » passe avant le travail pour la nouvelle génération

Des services centralisés au détriment des personnes en région

- Des coûts de transport pour les personnes en région
- Perte de jour de travail pour le malade ou sa famille ou les personnes qui doivent les accompagner
- De longues distances pour avoir un résultat
- Possibilité de consultation par internet mais il faut la haute vitesse partout
- Les personnes âgées sont moins informatisées
- La consultation en personne est très souvent essentielle
- Avoir plus de cliniques en région
- Faire voyager un spécialiste au lieu de 20 patients
- Les transferts non urgents entre hôpitaux : faut un système de transport différent de l'ambulance
- Le service ambulancier : le temps de réponse est allongé par la non-disponibilité d'ambulances
- Le temps de réponse est aussi important en milieu rural qu'urbain. Les chances de survie se calculent en minutes que nous soyons à Caraquet ou St-Jean



La régie de santé

- Trop centralisée
- Le climat d'intimidation auprès du personnel pour les empêcher de dénoncer les lacunes du système nuit aux patients et au personnel.
- Élection de tous les membres du CA
- DG doit travailler pour la régie et toutes les institutions de santé du réseau
- Sortir la politique de la santé
- Trouver un modèle où les communautés auront leur mot à dire dans la gestion et la gouvernance de la régie.
- La nécessité de réformer la structure des régies
- Les communautés ont été éloignées des décisions, des problèmes et des solutions : se sentent inutiles et pas écoutées

La langue : élément important

- Faut comprendre ce qu'on nous dit et se faire comprendre
- Avoir un service ambulancier bilingue
- Souvent les spécialistes ne parlent pas les deux langues officielles du N.-B.
- Notre langue maternelle est prédominante lorsque nous sommes malades
- Beaucoup de personnes âgées ne parlent qu'une seule langue
- Avoir des foyers de soins qui respectent la langue maternelle

Les suggestions faites lors des consultations publiques

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 région et celle 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 région francophone que dans la région 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 région 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.

Dans toutes les consultations, la population a clairement affirmé que la meilleure forme de recrutement est celle faite par les gens du milieu soit par les institutions locales de santé. De fait, les gens dénonçaient la centralisation des ressources humaines et encore plus le recrutement fait par le ministère.

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 candidat.e.s francophones en soins infirmiers. La province doit aussi mettre sur pied un programme pour 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.

La coupure du financement du programme « Le Maillon » a été dénoncée comme une économie de bouts de chandelles pour un programme qui fonctionnait très bien. Le fait qu'il existait du côté francophone est vu comme un motif pour le couper. Le gouvernement doit développer un plan global en santé mentale le plus rapidement possible.

La santé mentale des jeunes ne semble pas avoir l'importance qu'elle devrait avoir pour le gouvernement et le ministère de la Santé. L'annulation de la construction du centre provincial pour les jeunes à Campbellton en est une preuve flagrante appuyée par le fait que l'annonce d'un nouveau centre n'a pas encore été faite.

La pénurie de psychologues en milieu scolaire causée par l'augmentation des diplômes requis et par des salaires non concurrentiels au secteur public est aussi un facteur inquiétant pour l'avenir mental de notre jeunesse en particulier en cette période de pandémie.

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.

Autres commentaires

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 le GNB
4. Avoir plus de soins à domicile et mieux payer ce personnel
5. Dans certaines régions, les services offerts par le PEM sont moins nombreux et trop souvent pas dans la langue du client
6. Les tabous et les coutumes et traditions de la communauté afro-néo-brunswickoise et des immigrants sont ignorés ou méconnus du système de santé lors de la consultation de Bathurst
7. 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.
8. Le climat de travail affecte la santé tout comme les salaires bas



Pour l'égalité réelle



Par **Acadie Nouvelle** Lundi 26 Juillet 2021

Alcide F .LeBlanc

Moncton

Comme tous les fidèles lecteurs de l'Acadie Nouvelle, je me réjouis chaque matin de lire fidèlement notre seul quotidien. On y trouve de multiples sujets qui nous éclairent, nous éduquent et nous rendent conscients des réalités quotidiennes.

L'édition de 23 juillet 2021 ne fait pas exception, car sous la plume Cédric Thévenin, ce journaliste résume très bien la position de Me Michel Doucet quand ce dernier aborde le sujet de l'égalité réelle. À la fin de son texte, il mentionne une dizaine de propositions que cet éminent juriste souhaite être considérées et intégrées dans la Loi sur les langues officielles.

Prochainement, est-ce que notre journal ne pourrait pas publier au complet l'ensemble des soixante propositions afin de mieux éclairer le lectorat francophone?

Cet ancien professeur de l'Université de Moncton se dit désolé de constater le manque d'engagement de la part de notre peuple à l'égard de nos droits linguistiques. Comme lui et bien d'autres, ce manque est frappant.

Est-ce que l'affichage dans l'ensemble de nos communautés francophones représente fidèlement notre identité culturelle et linguistique ?

Pourquoi tant des nôtres ne se procurent pas l'Acadie Nouvelle comme principal véhicule journalistique? Certains essaient de me convaincre que le niveau de la langue est trop élevé. Je les comprends, car ils ne le lisent pas et essaient sans doute de se justifier.

Il y a encore un fait qui me dérange un peu. Quand je regarde les avis de décès dans les journaux anglophones et le nôtre, je remarque que nos francophones sont plus nombreux à mourir en anglais qu'en français! Par contre, nos compatriotes anglophones soutiennent et favorisent davantage les leurs. Imitons-les et manifestons le même zèle envers notre unique quotidien francophone.

Kilomètre 596 Sackville → Memramcook (Transcanadienne)



LA SANTÉ

notre droit
notre survie



Égalité Santé en Français
449, Chartersville, Dieppe, N.-B. E1A 5H1
info@egalitesante.com
506.852.8885



www.egalitesante.com