

Court File No./No. du Dossier: M-<sup>M</sup>C-149-2017

IN THE COURT OF QUEEN'S BENCH  
OF NEW BRUNSWICK  
TRIAL DIVISION  
JUDICIAL DISTRICT OF MONCTON

COUR DU BANC DE LA REINE DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK  
DIVISION DE PREMIÈRE INSTANCE  
CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE DE  
MONCTON

BETWEEN:

ENTRE:

JACQUES VERGE et ÉGALITÉ SANTÉ  
EN FRANÇAIS INC.

JACQUES VERGE et ÉGALITÉ SANTÉ  
EN FRANÇAIS INC.

Applicant  
(Plaintiff)

Requérants  
(Demandeurs)

- and -

- et -

THE PROVINCE OF NEW  
BRUNSWICK

LA PROVINCE DU NOUVEAU-  
BRUNSWICK

Respondent  
(Defendant)

(Intimée)  
Défenderesse

NOTICE OF APPLICATION  
(FORM 16D)

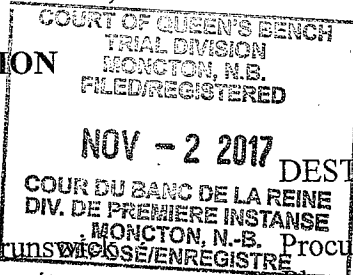
AVIS DE REQUÊTE  
(FORMULE 16D)

TO :

Procureur général du Nouveau Brunswick  
Place Chancery, Salle 2078, 2ième étage  
675, rue King  
C.P. 6000  
Fredericton, NB E3B 5H1

DESTINATAIRE:

Procureur général du Nouveau Brunswick  
Place Chancery, Salle 2078, 2ième étage  
675, rue King  
C.P. 6000  
Fredericton, NB E3B 5H1



LEGAL PROCEEDINGS HAVE BEEN  
COMMENCED BY FILING THIS  
NOTICE OF APPLICATION.

PAR LE DÉPÔT DU PRÉSENT AVIS  
DE REQUÊTE, UNE POURSUITE  
JUDICIAIRE A ÉTÉ ENGAGÉE.

The applicant will make an application  
before the Court at .....  
..... (specific location) .....  
....., on the . . . . day of . . . .  
....., 20 ..... at .....  
.. a.m. (or p.m.) for an order as set out  
hereunder.

Les requérants présenteront une requête à la  
Cour à Moncton, comté de Westmorland et  
province du Nouveau-Brunswick, le  
4 janvier 2018, à 9 h 30  
.. en vue d'obtenir l'ordonnance décrite ci-  
dessous.

If you wish to oppose this application you must appear at the hearing of the application at the place, date and time stated, either in person or by a New Brunswick lawyer acting on your behalf.

If you intend to appear on the hearing of the application and wish to present to the Court at that time affidavit or other documentary evidence to support your position, you must serve a copy of such evidence on the applicant or his lawyer and, with proof of such service, file it in this Court Office prior to the hearing of the application.

If you fail to appear on the hearing of the application **AN ORDER WHICH MAY AFFECT YOU MAY BE MADE IN YOUR ABSENCE.**

You are advised that:

- (a) you are entitled to issue documents and present evidence in the proceeding in English or French or both;
- (b) the applicant intends to proceed in the . . . . . language; and
- (c) if you require the services of an interpreter at the hearing you must advise the clerk at least 7 days before the hearing.

Si vous désirez contester cette requête, vous devrez comparaître à l'audition de la requête aux lieux, date et heure indiqués, soit en personne ou par l'intermédiaire d'un avocat du Nouveau-Brunswick chargé de vous représenter.

Si vous prévoyez comparaître à l'audition de la requête et désirez présenter à la Cour un affidavit ou une autre preuve littérale en votre faveur, vous devrez signifier copie de cette preuve au requérant ou à son avocat et la déposer, avec une preuve de sa signification, au greffe de cette Cour avant l'audition de la requête.

Si vous ne comparez pas à l'audition de la requête, **UNE ORDONNANCE POUVANT VOUS CONCERNER POURRA ÊTRE RENDUE EN VOTRE ABSENCE.**

Sachez que:

- a) vous avez le droit dans la présente instance, d'émettre des documents et de présenter votre preuve en français, en anglais ou dans les deux langues;
- b) le requérant a l'intention d'utiliser la langue française; et
- c) si vous avez besoin des services d'un interprète à l'audience, vous devez en aviser le greffier au moins 7 jours avant l'audience.

THIS NOTICE is signed and sealed for  
the Court of Queen's Bench by.....  
....., Clerk of the Court at  
....., on the.....  
day of....., 20.....

.....  
(clerk)

Moncton Law Courts  
145 Assumption Blvd.  
P.O. Box 5001  
Moncton, NB  
E1C 8R3

CET AVIS est signé et scellé au nom de la  
Cour du Banc de la Reine par *Anne M. Richard*  
*Richard*, greffier de la Cour, à *Moncton*  
... ce ..... 20....

*2 novembre, 2017.*

L.S. copy  
S.L. copie **Anne M. Richard**  
Legal Officer/Conseiller juridique (greffier)

Palais de Justice de Moncton  
145, boul. Assumption  
C.P. 5001  
Moncton, NB  
E1C 8R3

## REQUÊTE

1. À l'audition de la présente requête, les Requérants ont l'intention de demander qu'il soit ordonné ou émis, selon le cas :

- a) Une déclaration selon laquelle les régies régionales de la santé, établies en vertu de l'article 16 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, L.R.N.-B. 2011, c 217 (la « *LRRS* »), sont des personnes morales distinctes du Ministre de la Santé et du Ministère de la Santé ;
- b) Une déclaration selon laquelle le Ministre de la Santé n'est pas habilité par la *LRRS*, ou toute autre loi ou prérogative, à retirer la gestion de services dont les opérations sont sous la gestion et le contrôle d'une régie régionale de la santé, et de confier cette gestion et ce contrôle à un autre organisme, que cet organisme soit public ou privé ;
- c) Une déclaration que la Décision du Ministre de la Santé, datée environ du 1<sup>er</sup> septembre 2017, de confier la gestion du Programme extra-mural à Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (la « Décision ») est une décision *ultra vires*;
- d) Un bref de *certiorari* annulant la Décision au motif qu'elle était *ultra vires* ;
- e) Dans l'alternative, si cette honorable Cour juge que le Ministre de la Santé était habilité à prendre la Décision, une déclaration à l'effet que la Décision, particulièrement en ce qui a trait à la régie régionale de la santé 'A', était déraisonnable ;
- f) Un bref de *certiorari* annulant la Décision au motif qu'elle était déraisonnable en ce qui a trait à la régie régionale de la santé 'A' ;
- g) Les dépens des Requérants, entre avocat et client; et
- h) Toute autre mesure que les Requérants demanderont et que cette Honorable Cour trouve juste.

## LES MOYENS A L'APPUI DE LA REQUETE SONT LES SUIVANTS :

### A. Survol

2. Le 1<sup>er</sup> septembre 2017, le Ministre de la Santé a annoncé publiquement le regroupement du Programme extra-mural avec les services d'Ambulance Nouveau-Brunswick et de Télé-Soins 811 et de confier leur gestion à Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (« Medavie »), une personne morale de droit privé. Autrement dit, le Ministre de la Santé a annoncé, à toutes fins pratiques, la privatisation du Programme extra-mural.
3. Le Programme extra-mural était jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2017 géré par les régies régionales de la santé.
4. Ambulance Nouveau-Brunswick, Télé-Soins 811 et leurs services respectifs ne sont pas administrés ou fournis par les régies régionales de la santé. Les requérants ne contestent pas la privatisation de la gestion de ces services.
5. Les régies régionales de la santé sont la Régie régionale de la santé 'A' (faisant affaire sous le nom « Réseau de santé Vitalité ») et la Régie régionale de la santé 'B' (faisant affaire sous le nom « Réseau de santé Horizon »).
6. Le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon ont été établis en 2008 suivant des modifications importantes à la *LRRS* (la « réforme de 2008 »). Ces modifications importantes visaient, entre autres, la fusion des huit (8) régies régionales qui existaient alors en deux (2) régies distinctes l'une de l'autre, et distinctes du Ministère de la Santé.

7. Avant et après la réforme de 2008, le Programme extra-mural était sous la gestion et le contrôle exclusifs des régies régionales.
8. La *LRRS* n'habilite pas le Ministre ou le Ministère de la Santé à retirer la gestion de services dont les opérations sont sous la gestion et le contrôle d'une régie régionale de la santé, et de confier cette gestion et ce contrôle à un autre organisme, que cet organisme soit public ou privé.
9. Seules les régies régionales sont habilitées à prendre cette décision.
10. La question à savoir si le Ministre est habilité à privatiser la gestion du Programme extra-mural est une question de compétence assujettie à la norme de la décision correcte.
11. Dans l'hypothèse où cette honorable Cour est d'avis que le Ministre est habilité à privatiser la gestion du Programme extra-mural, les requérants font valoir que la Décision est déraisonnable.
12. Dans cette alternative, la décision du Ministre est assujettie à la norme de la décision raisonnable.

## **B. Les Parties**

13. Jacques Verge est enseignant à la retraite ; il réside au 449, chemin Chartersville, Dieppe, Nouveau-Brunswick
14. *Égalité santé en français Inc.* (« *Égalité santé* ») est une corporation à but non lucratif dument incorporée en vertu de la *Loi sur les compagnies* L.R.N.-B. 1973, c C-13 (no. de renvoi 639459). Son siège social se trouve au 449, rue Chartersville, Dieppe, Nouveau-Brunswick, E1A 5H1.
15. *Égalité santé* a pour mandat de veiller au respect des droits constitutionnels et statutaires de la minorité francophone du Nouveau-Brunswick en matière de santé, et de faire des interventions

auprès du gouvernement du Nouveau-Brunswick lorsqu'elle constate des violations actuelles ou potentielles à ces droits.

16. L'intimée, la Province du Nouveau-Brunswick, est nommée à titre de représentante de sa Majesté la Reine du chef du Nouveau-Brunswick et du Ministre de la Santé de cette province.

17. Le Ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick est responsable de divers aspects de la gestion du système de santé de cette province, notamment en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, L.R.N.-B. 2001.

**C. Seules les régies régionales sont habilitées à privatiser les services du Programme extra-mural**

18. Le Programme extra-mural fournit des services de soins de santé à domicile aux Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois de tous âges, et ce, chez eux, dans leur collectivité.

19. Les services du Programme extra-mural sont financés par la Province du Nouveau-Brunswick mais ils sont fournis et administrés par les régies régionales de la santé.

20. Les services du Programme extra-mural sont des « services extra-muraux » au sens de la *LRRS* à savoir des soins actifs (« *acute* »), des soins à long terme, des soins de réadaptation ou des soins palliatifs fournis à un patient à son lieu de résidence, à son lieu de travail ou à un autre lieu dans une communauté.

21. La *LRRS* prévoit que les services extra-muraux sont des « services de santé ».

22. Le paragraphe 29(1) de la *LRRS* prévoit qu'une régie régionale de la santé assure la prestation des services de santé et les administre dans la région pour laquelle elle est établie.

23. Les régies régionales assurent donc la prestation et l'administration des services fournis par le Programme extra-mural.
24. Les régies régionales de la santé sont établies par l'article 16 de la *LRRS*.
25. L'article 17 de la *LRRS* prévoit que les régies sont des personnes morales qui ont tous les droits, pouvoirs et privilèges d'une personne physique ayant pleine capacité pour exercer leurs responsabilités, leurs fonctions et leurs pouvoirs en vertu de la *LRRS* et sous réserve de cette dernière et de ses règlements.
26. La prestation et l'administration des services de santé sont encadrées par le plan régional de la santé et d'affaires que les régies régionales doivent préparer et soumettre au Ministre de la Santé pour son approbation (*LRRS*, para. 32(1)). Le plan régional doit être compatible avec le plan provincial de la santé préparé par le Ministre de la Santé.
27. Le Ministre de la Santé a approuvé le dernier plan régional de la santé soumis par le Réseau Vitalité, lequel prévoit les orientations stratégiques du Réseau Vitalité pour les années 2017 à 2020.
28. La *LRRS* prévoit qu'un plan régional doit comprendre, entre autres :
- a. les principes sur lesquels se base la prestation des services de santé par la régie régionale de la santé ;
  - b. les priorités et les objectifs de la régie régionale de la santé pour la prestation des services de santé afin de répondre aux besoins de santé de la région de la santé et, le cas échéant, pour répondre aux besoins de santé des personnes dans d'autres parties de la province ;



- c. les services de santé que la régie régionale de la santé fournit et administre, et le lieu où les services sont fournis ;
- d. les méthodes par lesquelles elle mesurera son rendement à l'égard de la prestation et de l'administration des services de santé ;
- e. toutes initiatives ou arrangements commerciaux auxquels la régie régionale de la santé participe ou se propose de participer ;
- f. un plan financier global qui comprend :
  - i. un état prévoyant la façon dont les ressources humaines et matérielles, y compris les ressources financières, seront affectées pour répondre aux priorités et aux objectifs de la régie régionale de la santé ;
  - ii. un état prévoyant la façon dont la régie se propose d'éliminer ou de réduire son déficit, si elle en a un ;
  - iii. les précisions relatives à tous les investissements détenus par la régie ou en son nom ;
- g. toute autre question réglementaire (*LRRS*, para. 32(1)).

29. Le Ministre peut approuver un plan régional ou le renvoyer à la régie régionale de la santé pour qu'elle y apporte des modifications conformément aux directives que juge appropriées le ministre (*LRRS*, para. 32(2) et suivants).

30. Outre la préparation et la soumission du plan régional de la santé, une régie régionale doit veiller à ce que les services de santé sont fournis par ses employés et son personnel ou au moyen d'ententes avec le gouvernement ou avec d'autres personnes (*LRRS*, art. 34).
31. Sous réserve de la *LRRS*, une régie régionale fonctionne conformément :
- a. au cadre de responsabilité que le Ministre doit établir en vertu de l'article 7 de la *LRRS* ;
  - b. aux objectifs de rendement que fixe le Ministre en vertu de l'article 9.
32. Une régie régionale est habilitée à conclure et modifier des ententes aux fins d'application de la *LRRS* et de ses règlements avec, entre autres, des personnes morales de droit privé (*LRRS*, al. 37 g)).
33. Le Programme extra-mural étant sous la gestion et le contrôle des régies régionales, une régie régionale a le pouvoir de conclure une entente avec une société privée pour assurer la prestation des services de ce programme.
34. Le Ministre de la Santé n'a pas ce pouvoir en ce qui concerne le Programme extra-mural.
35. Le Réseau de santé Vitalité a préparé un plan régional pour les années 2017-2020. Ce plan régional a été soumis et approuvé par le Ministre de la Santé.
36. Le plan régional du Réseau de santé Vitalité ne prévoit aucunement la privatisation du Programme extra-mural, mais seulement son « optimisation ». Il revient seulement au Réseau de santé Vitalité de mettre en œuvre l'optimisation du Programme extra-mural sur le plan opérationnel.

**D. Le Ministre de la Santé n'est pas habilité à privatiser les services du Programme extra-mural ou à ordonner les régies régionales de les privatiser**

37. Le Ministre de la Santé est chargé de l'application de la *LRRS* (*LRRS*, art. 4). Il peut déléguer par écrit à une régie régionale de la santé, toute autorité, tout pouvoir, toute attribution ou toute fonction que lui confère ou que lui impose la *LRRS* (*LRRS*, art. 5). Le Ministre de la Santé ne peut déléguer ses pouvoirs à une entité autre qu'une régie régionale de la santé.

38. Le Ministre doit établir et peut modifier un plan provincial de la santé qui comprend, entre autres :

- 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 programmes provinciaux pour la prestation des services de santé dans la province ;
- e. 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 ;
- f. 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 ;

g. toute autre question réglementaire.

39. Le Ministre de la Santé a l'obligation d'établir un cadre de responsabilités qui décrit les rôles du ministre et d'autres ministres du gouvernement et des régies régionales de la santé et qui énumère les responsabilités que chacun d'eux a à l'égard des autres dans le système provincial de la santé (*LRRS*, art. 7).

40. Le Ministre de la Santé ne s'est jamais conformé à l'obligation d'établir un cadre de responsabilité.

41. Le Ministre de la Santé peut donner des directives (en anglais « *directions* ») à une régie régionale de la santé pour :

- a. mettre en application le plan provincial de la santé ;
- b. fixer des priorités et des lignes directrices qu'une régie régionale de la santé doit suivre dans l'exercice de ses responsabilités, de ses fonctions et de ses pouvoirs;
- c. coordonner le travail des régies régionales de la santé les unes avec les autres ainsi qu'avec les programmes, les politiques et les travaux du gouvernement et avec d'autres personnes à l'égard de la prestation des services de santé (*LRRS*, art. 8).

42. Le Ministre de la Santé n'a donné aucune directive aux régies régionales de la santé de privatiser la gestion du Programme extra-mural.

43. De toute manière, le Ministre de la Santé n'a pas le pouvoir de donner pour directive à une régie régionale de la santé de privatiser la gestion du Programme extra-mural et ce pour les raisons suivantes, entre autres :

- a. Le plan provincial de la santé ne prévoit aucunement la privatisation du Programme extra-mural (viz. *LRRS*, al. 8(1)a) ;
- b. Le fait d'ordonner la privatisation de la gestion du Programme extra-mural ne revient pas à « fixer » une « priorité » ou une « ligne directrice » mais à donner une consigne opérationnelle aux régies régionales (viz. *LRRS*, al. 8(1)b), ce qui n'est pas dans les pouvoirs du Ministre de la Santé ;
- c. La Décision vise la privatisation de l'*administration* du Programme extra-mural ; le Ministre de la Santé ne peut donner de directive que pour coordonner la *prestation* de services de santé avec d'autres personnes (viz. *LRRS*, al. 8(1)c).

44. Le Ministre de la Santé peut fixer des objectifs de rendement pour une régie régionale de la santé :

- a. relativement à son développement en tant qu'organisation ;
- b. relativement à sa gestion financière ;
- c. pour assurer l'accès aux services de santé qu'elle fournit ;
- d. pour atteindre des résultats satisfaisants pour les patients ;
- e. relativement au niveau de satisfaction des patients à l'égard des services fournis par la régie régionale de la santé ;
- f. relativement à toutes autres questions réglementaires (*LRRS*, art. 9).

45. La privatisation de la gestion du Programme extra-mural n'est pas un objectif de rendement. Le Ministre de la Santé ne s'est d'ailleurs jamais prévalu de ce pouvoir.

46. Le Ministre de la Santé peut établir des normes provinciales pour la prestation des services de santé dans la province (*LRRS*, art. 10).

47. La privatisation de la gestion du Programme extra-mural n'est pas une norme.

48. Aux fins d'application de la *LRRS*, le Ministre de la Santé peut conclure des ententes avec des sociétés privées.

49. La *LRRS* prévoit que les régies régionales sont responsables de l'administration et de la prestation des services de santé, dont le Programme extra-mural, non le Ministre. La conclusion d'une entente entre le Ministre de la Santé et une société privée pour privatiser la gestion du Programme extra-mural est hors du cadre de la *LRRS*.

#### **D. La Décision est assujettie au contrôle judiciaire**

50. Suite à la Décision, la Province du Nouveau-Brunswick a pris pour position que la Décision n'était pas une décision prise en vertu de la *LRRS*, mais qu'elle constituait une décision de politique générale du gouvernement qui est insusceptible de contrôle judiciaire.

51. La Décision est composée de deux (2) volets :

a. Le regroupement du Programme extra-mural avec Ambulance Nouveau-Brunswick et Télé-Soins 811 en un nouvel organisme;

b. La remise de la gestion de ce nouvel organisme à Medavie.

52. Les deux (2) volets de la Décision sont des décisions de nature opérationnelle qui sont justiciables et assujetties au pouvoir de contrôle de cette honorable Cour.

### **E. La Décision est déraisonnable**

53. Dans l'hypothèse où le Ministre est habilité à privatiser la gestion du Programme extra-mural, ce que les requérants nient, ces derniers font valoir que la Décision est déraisonnable.
54. Le Réseau de santé Vitalité s'est donné pour mission d'exceller dans l'amélioration de la santé de la population.
55. Le Programme extra-mural est considéré comme un leader national en matière de soins à domicile. Le Programme extra-mural offre, entre autres, des soins de courte durée, des soins chroniques, des soins palliatifs, des soins de longue durée et des services de réadaptation.
56. Le Programme extra-mural du Réseau de santé Vitalité compte un personnel d'environ 300 personnes incluant, entre autres, des infirmières et des professionnels de la santé tels que des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des diététistes et des thérapeutes respiratoires.
57. En 2016-2017, un peu plus de 207 600 visites à domicile ont été effectuées à partir des onze (11) bureaux du Programme extra-mural.
58. Dans son plan régional, approuvé par le Ministre de la Santé, le Réseau de santé Vitalité s'est donné comme orientation stratégique d'offrir des services de soins de santé en continu le plus près possible du milieu de vie des patients.
59. Pour ce faire, le Réseau de santé Vitalité a identifié comme premier axe d'intervention l'intensification des solutions de rechange à l'hospitalisation. Les services du Programme extra-mural est une des solutions de rechange à l'hospitalisation les plus importantes. De fait, le

Réseau de santé Vitalité avait identifié l'optimisation du Programme extra-mural comme résultat stratégique à atteindre sous cet axe d'intervention.

60. Le Réseau de santé Vitalité n'a nullement identifié la privatisation de la gestion du Programme extra-mural comme étant un élément de l'optimisation du Programme extra-mural.

61. Au contraire, le Réseau de santé Vitalité insiste sur l'intégration harmonieuse des services de santé primaires au système de santé afin que ceux-ci soient adaptés aux besoins de la population.

62. Cette intégration harmonieuse se fait par l'entremise de liens étroits déjà établis entre le corps médical, les professionnels de la santé en milieu hospitalier et le personnel du Programme extra-mural.

63. Le morcèlement du système de santé de la province en différentes entités a pour conséquence qu'il est plus difficile pour le Réseau de santé Vitalité d'atteindre des résultats positifs, notamment en matière de qualité, de continuité des soins, d'efficacité et d'efficience.

**LA PREUVE DOCUMENTAIRE SUIVANTE SERA UTILISEE LORS DE L'AUDITION  
DE LA REQUETE :**

64. L'affidavit de :

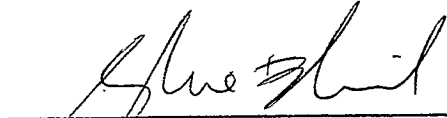
(a) Jacques Verge ; et,

(b) La preuve de la régie régionale de la santé 'A' ;

(b) En outre, tout autre document que les procureurs des requérants proposeront et que cette Honorable Cour choisira de permettre.



Fait à Moncton, le 2 novembre 2017.



---

**CAZA SAIKALEY SRL/LLP**

Avocat(e)s de litige

350-220, rue Laurier Ouest

Ottawa, ON K1P 5Z9

Tél.: (613) 565.2292

Télec.: (613) 565.2087

*pour*

**Ronald F. Caza**, BHC #029207T

**Gabriel Poliquin**, BHC # 60826S

Avocats des requérants (demandeurs),

Jacques Verge et Égalité Santé en Français Inc.