

ÉGALITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS

**Vers l'égalité réelle en santé au
Nouveau-Brunswick :
à pas de tortue !**

2013 06 27

Table des matières

| | | |
|---|---|----|
| Résumé | 3 | |
| But du présent document | 4 | |
| Qui sommes-nous | 4 | |
| Recours juridique | 6 | |
| Entente hors cour | 7 | |
| Changements législatifs | 9 | |
| Les élections de septembre 2010 | 10 | |
| Le plan quinquennal de rattrapage des soins de santé entre les deux régies de santé | 12 | |
| Égalité réelle et la langue | 13 | |
| Le Conseil d'administration et ses pouvoirs | 16 | |
| Les élections au niveau des régies de santé | 17 | |
| La structure administrative ou bureaucratique | 20 | |
| Centre Hospitalier Universitaire et ses affiliés | 23 | |
| Université de Moncton | 25 | |
| La question linguistique au réseau Vitalité et au ministère de la Santé | 25 | |
| Conclusion | 28 | |
| Annexes | | |
| 1 | Recommandations du présent mémoire | 29 |
| 2 | Recommandations tirées du mémoire d'Égalité Santé en français du 13 avril 2011 | 34 |

Résumé

Égalité Santé en Français N.-B. fait aujourd'hui le point sur la situation de la gestion et de la gouvernance du système de santé francophone.

Le document reprend l'évolution du dossier depuis la réforme du gouvernement libéral en 2008 jusqu'aux tous derniers développements au niveau de la régie Vitalité.

En plus de faire le constat de la situation, Égalité Santé propose des changements pour s'assurer que les francophones gèrent leur propre système et que les institutions francophones puissent offrir les mêmes soins qui sont offerts dans les institutions de la communauté anglophone.

Égalité Santé insiste dans ses recommandations sur le respect de l'entente hors cour entre elle et la

province, la gestion et la gouvernance de nos institutions, l'élection de tous les membres du Conseil d'administration de la régie, la capacité de celle-ci de choisir son président et son directeur général. Égalité Santé veut donner un rôle plus important à l'Université de Moncton dans la formation en santé au Nouveau-Brunswick pour les francophones.

Plusieurs recommandations contenues dans ce document insistent sur le retour à la gestion et la gouvernance locales de nos institutions pour augmenter l'efficacité et l'efficience de notre système de santé francophone.

En terminant, Égalité Santé revendique une politique linguistique au niveau de la régie et la formation d'équipes de travail au ministère de la Santé afin que les membres puissent communiquer en français avec la régie de santé et aussi avec la population francophone.

But du présent document

Le but du présent document est de faire le point sur la situation actuelle au niveau des soins de santé pour les francophones au Nouveau-Brunswick et de mettre à jour nos revendications devant les changements qui ont eu lieu tant au niveau du gouvernement que de la structure du système de santé pour les francophones.

Nous avons présenté le 13 avril 2011 un mémoire intitulé *VERS L'ÉGALITÉ RÉELLE EN SANTÉ : NOTRE VISION* à la ministre de la santé de l'époque, l'honorable Madeleine Dubé. Ce document contenait vingt (20) recommandations (annexe 2) qui lui ont été présentées ainsi qu'à plusieurs autres intervenants de la société acadienne. Depuis ce temps, nous avons eu un changement de ministre, de président du Conseil d'administration, de directeur général et aussi de membres du Conseil d'administration de la régie de santé Vitalité.

Plusieurs changements ont aussi eu lieu au niveau de la Loi des régions de santé régionales. Tout dernièrement, des voix se sont élevées pour dénoncer la gestion

de notre système de santé, en particulier, du côté francophone.

Nous ferons donc le point sur la situation actuelle en santé et mettrons à jour nos revendications et propositions pour la gestion et la gouvernance de notre système de santé francophone.

Qui sommes-nous?

Égalité Santé en Français N.-B. inc. (Égalité Santé) est une corporation à but non lucratif dûment incorporée en vertu de la Loi sur les compagnies du Nouveau-Brunswick (no de renvoi 639459).

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

- a. Obtenir dans un premier temps un retour à l'entière et pleine gouvernance acadienne et francophone des services cliniques et non cliniques, de l'enseignement et de la recherche qui relevaient de l'ancienne Régie régionale de la santé Beauséjour avant le 11 mars 2008;
- b. Récupérer et obtenir toutes les ressources nécessaires pour dispenser en français

- l'ensemble des services de santé;
- c. Pouvoir, avec la collaboration des universités et collègues, former le personnel de la santé et assurer la mise en œuvre du Centre Hospitalier Dr-G.-L.-Dumont (HGLD);
 - d. Pouvoir avec les partenaires, participer et apporter une contribution originale dans la recherche en santé et en sciences de la santé;
 - e. Effectuer toute autre action nécessaire afin d'arriver à l'égalité dans les services de santé en français.

La création d'Égalité Santé faisait suite à la réorganisation des régies régionales annoncée le 11 mars 2008 par le ministre de la santé de l'époque, l'honorable Michael Murphy¹. 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.

¹

www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/comunique.2008.03.0299.html

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

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

- Qu'il soit expressément énoncé dans la loi que la RRS A est une régie de la santé francophone et que, mise à part son obligation d'offrir des services de santé au public dans les deux langues officielles, la langue de fonctionnement de ses hôpitaux, centres de santé ou autres établissements, et tout comme celle de son conseil d'administration ainsi que de la nouvelle Agence des services non cliniques que nous proposons pour les francophones (FacilicorpNB), est la langue française;

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

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

uniquement et souvent en double et en triple dans les hôpitaux anglophones.

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

Recours juridique

Malgré l'expression de nos préoccupations et celles de nombreux autres groupes et malgré les démarches de l'Opposition officielle de l'époque qui revendiquait des changements législatifs importants à cette réforme, le

gouvernement a maintenu le cap et adoptait la *Loi modifiant la Loi sur les régies régionales de santé (projet de loi 34)*. La loi a reçu la sanction royale le 30 avril 2008. Devant le refus du gouvernement d'entendre nos préoccupations, nous n'avions d'autre choix que d'entamer à l'automne 2008 des procédures judiciaires dans le but de faire déclarer la réforme inconstitutionnelle puisqu'elle était contraire aux droits reconnus dans la *Charte canadienne des droits et libertés*. Nous voulions aussi que la communauté francophone jouisse de services de santé égaux à ceux de la communauté anglophone.

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

Tant et si bien que nous sommes passés par l'étape de l'enquête au préalable à l'été 2009 et, ensuite, à la mise au rôle de la poursuite à la Cour du Banc de la Reine. La cause devait être entendue en

juillet 2010. Tout était prêt pour le procès y compris le juge. Suite à la présentation des arguments de part et d'autres et de nombreuses tergiversations, de l'appui de l'Opposition officielle et de 31 regroupements et institutions (locales, provinciales, nationales) et de la population envers nos revendications, nos avocats ont conclu une entente hors cour avec les avocats du gouvernement.

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

Entente hors cour

Les principaux points de cette entente conclue le 8 avril 2010 se retrouvent dans le communiqué émis par le

Premier ministre et la ministre de la santé². Ils se résument ainsi :

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

organisme devait tenir compte des intérêts et besoins de la communauté francophone;

- Les communautés francophone et anglophone seraient représentées au niveau de FacilicorpNB;
- Une révision des régions de santé sera entreprise pour tenir compte des deux communautés linguistiques;
- Pour notre part, Égalité Santé prenait l'engagement de retirer notre poursuite contre la province.

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

IL EST AUSSI CLAIR QU'ÉGALITÉ SANTÉ VOULAIT ET VEUT PLUS QUE CELA POUR LES FRANCOPHONES DE CETTE PROVINCE!

²

<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2010.04.0494.html>

Changements législatifs

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

- reconnaître que les deux régies régionales de la santé sont responsables d'améliorer la prestation des services de santé en français;
- les deux régies régionales de la santé devront s'assurer de continuer à offrir des services de santé aux citoyens dans la langue officielle de leur choix;
- les modifications à la Loi sur les régies régionales de la santé reconnaîtront que la Régie régionale de la santé A est une organisation dont la langue de fonctionnement est le français, reconnaissant ainsi que la Régie est une organisation francophone ayant la responsabilité de desservir les

résidents dans la langue officielle de leur choix;

- le ministre de la Santé disposera de l'autorité d'accorder la désignation de centre hospitalier universitaire et de centre hospitalier affilié universitaire; et
- la Loi sur le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé sera modifiée afin de reconnaître que le Conseil de santé du Nouveau-Brunswick doit tenir compte des besoins des communautés linguistiques en ce qui a trait à sa mission;
- de plus, le gouvernement provincial recommandera que le Conseil de santé du Nouveau-Brunswick consulte les communautés linguistiques dans la langue officielle de leur choix;
- plus de la moitié des membres du conseil d'administration de chaque régie soient élus par suffrage universel à compter de 2012;
- le reste des membres du conseil seront nommés par la ministre en tenant compte des communautés d'intérêts particulières;

- *des modifications administratives additionnelles seront aussi apportées dans le but d'améliorer les services de santé offerts à la population francophone;*
 - *un plan d'action quinquennal sera préparé afin d'assurer une répartition équitable des services de santé entre les deux régions régionales de la province;*
 - *une révision des régions géographiques actuelles assignées à chaque région régionale de la santé sera réalisée en consultation avec les collectivités desservies;*
 - *le ministère de la Santé établira un comité chargé de la mise en œuvre du plan stratégique sur les langues officielles dans le secteur des soins de santé;*
 - *dans le cadre de son mandat, le comité fournira des conseils concernant les besoins des communautés linguistiques officielles dans la planification du système de santé;*
 - *le comité comprendra des représentants des deux régions régionales de la santé;*
 - *le prochain plan provincial de la santé sera assorti d'objectifs*
- spécifiques et mesurables en matière de langues officielles; et*
 - *le mandat de FacilicorpNB sera modifié afin de s'assurer que l'entreprise continue de communiquer avec les régions régionales de la santé et leurs établissements dans la langue de leur choix;*
 - *le gouvernement provincial modifiera la structure des actionnaires de FacilicorpNB afin d'y inclure des représentants des deux régions régionales de la santé.*

Les élections de septembre 2010

Les élections qui ont eu lieu le 27 septembre 2010 ont donné lieu à un changement de gouvernement suite à la défaite du parti libéral mené par le chef Shawn Graham. Les conservateurs, sous la direction de David Alward, ont pris le pouvoir et Égalité Santé en français a dû reprendre le sentier des instances politiques pour nous assurer que tous les points de l'entente soient respectés.

Des représentations ont été faites auprès du Premier ministre Alward et, plus

particulièrement, auprès de la ministre de la Santé, Madeleine Dubé, pour que l'entente soit respectée. Le gouvernement conservateur nous a assurés qu'il respecterait l'entente. Il faut savoir qu'il avait essayé, lorsqu'il était dans l'opposition de la bonifier mais, sans succès.

Égalité Santé s'attendait donc que des actions rapides soient prises par le nouveau gouvernement ce qui ne fut pas le cas. Au contraire, il a fallu redoubler d'efforts pour que des actions précises soient entreprises comme l'élaboration du plan quinquennal qui ne fut annoncé qu'à la fin novembre 2012 soit deux ans après la prise du pouvoir par les conservateurs.

La ministre Dubé a effectué certains changements au niveau de la *Loi sur les régions régionales de la santé*. Ainsi, la loi a été modifiée (projet de loi 45)³ pour que la majorité des membres du Conseil d'administration soit élue lors de l'élection municipale de mai 2012⁴. La ministre a conservé le droit de nommer le président du Conseil d'administration

³ <http://www.gnb.ca/legis/bill/editform-f.asp?ID=872&legi=57&num=1>

⁴ <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2011.12.1334.html>

et le directeur général de chacune des régions. La loi dit que le directeur général est nommé au gré du ministre.

La ministre Dubé a aussi consulté la population pour savoir si celle-ci voulait être desservie par la région anglophone ou la région francophone. Égalité Santé a demandé que tous les francophones soient desservis par la région de santé Vitalité. Quelques groupes ont réclamé de demeurer sous l'égide du réseau de santé Horizon. La carte électorale pour les élections au niveau des régions de santé n'a donc pas été modifiée⁵.

Pendant des mois, Égalité Santé a demandé à la ministre et à ses fonctionnaires de présenter le plan quinquennal de rattrapage des soins de santé entre la région de santé Vitalité et la région de santé Horizon. Même, si la ministre Dubé avait promis en chambre le 24 mai 2011 que le ministère produirait ce plan quinquennal dans les douze mois qui suivent, ce fut peine perdue.

Le Premier ministre Alward effectuait le 26 septembre 2012 un remaniement

⁵ <http://leg-horizon.gnb.ca/e-repository/monographs/30000000048895/30000000048895.pdf>

ministériel⁶ qui nous amenait un nouveau ministre à la tête du ministère de la Santé, Hugh J. Flemming, et un nouveau sous-ministre de la Santé, Marc Léger.

Au début d'octobre 2012, Égalité Santé, en compagnie de ses conseillers juridiques, rencontrait la ministre Dubé, le vice-premier ministre, Paul Robichaud et des fonctionnaires pour mettre de la pression sur le gouvernement pour que celui-ci respecte l'entente et annonce ce plan quinquennal de rattrapage des soins de santé entre les deux régies de santé. Le gouvernement nous assurait que le plan serait rendu public avant le début de la nouvelle session parlementaire.

Le plan quinquennal de rattrapage des soins de santé entre les deux régies de santé

Le 30 novembre 2012, le nouveau ministre de la Santé, Hugh J. Flemming, annonçait, enfin en chambre, le plan

6

<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communique.2012.09.0890.html>

promis en avril 2010⁷. La courte déclaration en chambre et le dépôt du plan en annexe est un événement historique selon nous. En effet, pour la première fois, le gouvernement reconnaissait que le réseau de santé francophone (Vitalité) et ses institutions étaient moins dotés de services de santé que le réseau (Horizon) et les institutions anglophones. Pour Égalité Santé, cette déclaration est historique et primordiale. Nous n'avons plus à prouver que le réseau de santé francophone est moins pourvu que le réseau anglophone : le gouvernement l'a admis. *Ceci ne signifie pas que le plan qui a été annexé à la déclaration nous apportera l'égalité dans les services de santé. Au contraire, il est clairement insuffisant pour atteindre cet objectif, mais c'est un premier pas!*

Égalité Santé doit donc continuer à réclamer des bonifications à ce plan qui ne fait qu'améliorer certains services de santé secondaires et ne touche qu'un service de santé tertiaire alors que la majorité des améliorations requises se situent, justement, au niveau des services de soins de santé tertiaires. Il

7

<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communique.2012.11.1129.html>

faut aussi noter que la Péninsule acadienne a été complètement oubliée dans cette planification faite par le ministère de la Santé et que la région du Restigouche n'aura que très peu d'améliorations. Comme nous l'avons écrit précédemment, **ce n'est qu'un premier pas et un pas minime!**

Égalité réelle et la langue

Nous avons parlé depuis 2008 de l'égalité réelle au niveau des services de soins de santé entre les deux communautés et la question de la langue est souvent revenue dans les discussions. Nous allons tenter de définir les termes égalité réelle, langue de service et langue de l'institution.

Les francophones ont, en vertu de l'article 16.1, inscrit en 1993, de la *Charte canadienne des droits et libertés*, obtenu l'inscription de principes de l'égalité entre les deux communautés, principes d'abord établis dans des lois provinciales. Il faut aussi noter que *le devoir du gouvernement du N.-B. est de protéger et de promouvoir ces droits.*

« 16.1 (1) La communauté linguistique française et la communauté linguistique anglaise du Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux, notamment le droit à des institutions d'enseignement distinctes et aux institutions culturelles distinctes nécessaires à leur protection et à leur promotion.

(2) Le rôle de la législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick de protéger et de promouvoir le statut, les droits et les privilèges visés au paragraphe (1) est confirmé. »

Ces principes étaient reconnus depuis 1981 dans la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick* dont la sanction royale a eu lieu la première fois le 17 juillet 1981. La *Loi* a été refondue au premier septembre 2011⁸. Cette loi provinciale stipule que le gouvernement, dans ses dépenses et ses mesures, doit encourager le développement de chacune des communautés linguistiques. Il est donc évident que le plan de rattrapage des

⁸ <http://laws.gnb.ca/fr/showfulldoc/cs/2011-c.198//20130317>

soins de santé entre les deux régions s'inscrit dans cet encouragement du développement de la communauté linguistique. L'article 3 de la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick* se lit ainsi :

« 3 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. 1981, ch. O-1.1, art. 3. »⁹

La *Loi sur les langues officielles* qui est entrée en vigueur en 1973 avait aussi confirmé ces principes puisque nous retrouvons au préambule de la dite loi ce qui suit :

« Qu'elle reconnaisse également que la communauté linguistique française et que la communauté linguistique anglaise du

Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux dont notamment le droit à des institutions d'enseignement distinctes et aux institutions culturelles distinctes nécessaires à leur protection et à leur promotion ; »

Il est donc reconnu que la communauté francophone est égale à la communauté anglophone, qu'elle a droit à ses institutions, qu'elle a le droit de les gérer et que ses institutions doivent être égales à celles de la communauté anglophone. C'est le devoir du gouvernement de voir à ce que nos institutions se développent et qu'elles soient égales à celle de l'autre communauté linguistique. Lorsqu'Égalité Santé a poursuivi le gouvernement, c'était pour le « forcer » à respecter ses obligations. C'est lui qui devait et doit voir à ce que nos institutions francophones soient égales aux institutions anglophones.

L'égalité réelle est le principe selon lequel le gouvernement, le législateur et la fonction publique prennent action pour aller au-delà de notre proportion de la population pour atteindre l'égalité car nous sommes dans une situation défavorisée et ceci depuis fort

⁹ <http://laws.gnb.ca/fr/showfulldoc/cs/2011-c.198//20130317>

longtemps. Les anglophones utilisent le terme « affirmative action » pour corriger des situations inégales et inacceptables.

L'autre question qui est souvent abordée est celle de la langue. Même le ministre de la Santé semble croire que, si un patient peut se faire soigner dans la langue de son choix, la *Loi* est respectée. Il oublie volontairement ou involontairement qu'il y a une différence entre la langue de service aux patients et la langue de fonctionnement ou de travail de l'institution et du réseau. Oui, un patient a le droit de se faire soigner en français ou en anglais que ce soit dans une institution du réseau anglophone ou du réseau francophone. Le ministre oublie complètement que nous avons, en vertu des lois, droit à nos institutions qui fonctionnent dans notre langue et que ces institutions ont le droit d'être égales à celles de la communauté anglophone.

Non seulement, elles ont le droit d'être égales mais c'est le devoir du gouvernement de s'assurer que nos institutions francophones soient égales à celles de la communauté anglophone. Ceci signifie donc que nous avons droit à l'égalité de service de soins de santé

entre les deux communautés ou entre les deux réseaux de santé. C'est ainsi que le plan de rattrapage n'est pas une faveur que nous fait le gouvernement : il est obligé de le faire. Est-ce que le plan actuel assurera l'égalité des soins de service entre les deux réseaux ? La réponse est Non mais le gouvernement doit voir à ce que les services de santé entre les deux régions soient égaux !

Le gouvernement devra donc mettre en œuvre d'autres mesures et actions pour assurer l'égalité.

Aura-t-il la volonté politique de le faire? Voici, une autre question que nous devons nous poser. Il est clair cependant que nous irons en élection en 2014 et le temps serait approprié pour nous de convaincre tous les partis politiques de l'importance de placer dans leur plateforme électorale des mesures pour établir l'égalité entre nos deux communautés et plus particulièrement au niveau des services de soins de santé. Il nous faudra revenir sur les obligations légales du gouvernement provincial qu'il a demandé d'inclure par consentement mutuel avec le fédéral dans la *Charte canadienne des droits et libertés*. Elles sont inscrites noir sur blanc dans les termes suivants :

« 16.1(1) La communauté linguistique française et la communauté linguistique anglaise du Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux, notamment le droit à des institutions d'enseignement distinctes et aux institutions culturelles distinctes nécessaires à leur protection et à leur

(2) Le rôle de la législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick de protéger et de promouvoir le statut, les droits et les privilèges visés au paragraphe (1) est confirmé. »¹⁰

Le Conseil d'administration et ses pouvoirs

L'élection nous a amené, comme nous l'avons dit précédemment, un changement de gouvernement mais il faut aussi ajouter que le nouveau

gouvernement nous a aussi apporté quelques surprises. La ministre de la santé, Madeleine Dubé, a modifié la *Loi sur les régies de santé régionales* pour se donner plus de pouvoirs comme ministre de la Santé. En effet, la loi a été modifiée pour préciser que le directeur général de chacune des régies était, non seulement, nommé par le ministre mais que cette nomination était au gré du ministre¹¹. Cette modification est importante puisque le 24 janvier 2013, sans aucun préavis, le ministre actuel a remplacé les directeurs généraux des deux régies par des personnes de son choix et, ceci, sans aucune consultation auprès du Conseil d'administration des dites régies¹².

Nous pourrions nous attarder sur le choix de ces deux nouvelles directions, mais, nous ferons plutôt le débat sur le véritable pouvoir du Conseil d'administration qui ne peut même pas choisir et embaucher son principal employé. Il faut véritablement se questionner sur les vrais pouvoirs de ce Conseil d'administration. Il est à se

¹¹

<http://www.gnb.ca/legis/bill/FILE/57/1/Bill-45-f.htm>

¹²

http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelle_s/communiqu2013.01.0057.html

¹⁰ *Charte canadienne des droits et libertés*

demander si la véritable fonction de ce Conseil n'est que de donner un semblant de démocratie au système de santé. Dans le cas du secteur de l'éducation, bien que le Conseil d'éducation ait très peu de pouvoir, il choisit, du moins en apparence, sa direction générale.

Recommandation 1

Que la Loi sur les régies de santé régionales soit modifiée pour donner le pouvoir de sélection et d'embauche de la direction générale de la régie au Conseil d'administration de la régie de santé.

Nous avons eu, depuis les élections générales de 2010, trois présidents de Conseil d'administration de la régie de santé Vitalité. Comme cette personne est nommée actuellement par le ministre, il faut savoir que la personne en place lors de l'élection de 2010 n'avait pas d'atomes crochus avec le parti conservateur et elle a démissionné par choix ou de force. Nous ne le savons pas, mais, elle a remis sa démission. Le deuxième président pourtant de la bonne allégeance politique a démissionné en cours de mandat et a été remplacé par

une personne qui tentait de se faire élire lors des élections de mai 2012.

Tout ceci nous porte à croire que le Conseil d'administration devrait être capable de choisir son président comme il le fait actuellement pour la vice-présidence et le trésorier.

Recommandation 2

Que la Loi sur les régies de santé régionales soit modifiée pour donner le pouvoir de sélection de la présidence du Conseil d'administration de la régie aux membres du Conseil d'administration de la régie de santé.

Les élections au niveau des régies de santé

Nous avons eu le 14 mai 2012, les premières élections au niveau des régies de santé régionales. Bien que ces élections n'aient été que pour 8 membres, elles ont été un succès tant au niveau du nombre de candidats et de candidates que du taux de participation. Nous croyons que la communauté francophone a la maturité pour choisir des personnes capables de bien gérer sa régie de santé.

Recommandation 3

Que la Loi sur les régies de santé régionales soit modifiée pour que tous les membres du Conseil d'administration de la régie soient élus par la population et que le ministre conserve le pouvoir de nommer des représentants dans les circonscriptions où aucun candidat ou candidat n'aurait posé sa candidature lors de la période de mise en candidature.

En juin 2011, l'Assemblée législative a formé un Comité permanent des soins de santé qui a consulté la population quant aux limites des circonscriptions électorales pour l'élection des membres du Conseil d'administration des régies de santé. Le comité a fait durant l'été une tournée de la province pour connaître l'opinion de la population sur la carte électorale des régies. Plusieurs groupes francophones dont les centres communautaires de Saint-Jean, Fredericton et Miramichi ont demandé de continuer d'être desservis par le réseau Horizon.

Pour notre part, nous avons demandé que la province soit délimitée par deux cartes électorales comme c'est le cas en éducation et que chaque personne ayant droit de vote décide dans l'urne s'il ou

elle choisirait un.e représentant.e au sein de la régie Vitalité ou de la régie Horizon.

Nous déplorons cette prise de position des centres communautaires et nous savons fort bien qu'il n'est pas question pour le ministère de la Santé de construire des institutions francophones dans ces trois régions. Par contre, nous pensons que les centres de santé de ces trois centres devraient relever de la régie de santé Vitalité qui, elle, devrait négocier des ententes de services avec la régie Horizon. Nous avons la même position pour les centres de santé de Rogersville, de Néguaac et de Baie-Sainte-Anne.

Notre argumentation pour la création de deux cartes électorales provinciales (une pour les francophones et une pour les anglophones) repose sur le droit de chaque individu de décider s'il ou elle veut voter au niveau de la régie francophone ou de la régie anglophone. Ce choix de décider n'appartient pas à des organismes comme les centres communautaires ou les villages. C'est un droit individuel qui a été reconnu au niveau du processus électoral scolaire. Pourquoi des francophones ou des anglophones auraient-ils et elles ce droit

à Moncton, Dieppe, Shédiac, Bouctouche et Richibouctou par exemple et ne l'auraient pas à Fredericton? C'est de la pure discrimination faite en fonction de notre lieu de résidence, discrimination qui est inacceptable.

Nous avons avancé lors de la consultation du Comité permanent des soins de santé ce qui suit :

*« Toute personne, peu importe où elle habite et quelque soit sa langue maternelle, devrait pouvoir choisir d'être représentée par la région de Santé de son choix et ainsi de pouvoir voter pour le candidat (e) de l'une ou l'autre région de la santé. Et bien sûr, il nous faut une représentativité juste et équitable, c'est-à-dire, démocratique aux régions de la santé. Pour ce faire, nous croyons que les huit membres élus du Conseil d'administration de la région de santé Vitalité devraient bien représenter toutes les communautés francophones de la province. Nous croyons à Égalité Santé qu'il faut diviser chaque carte de la santé en huit circonscriptions, régions ou tout autre terme que vous voudrez utiliser. »*¹³

¹³ <http://www.egalitesante.com/memoires-soumis-par-egalite-sante-en-francais-n-b-inc/>

Notre position au niveau de la composition du Conseil d'administration a évolué et nous recommandons maintenant que tous les membres du Conseil d'administration des régions soient élus. Cette position se rapproche aussi de l'entente entre le Parti Conservateur et le Nouveau Parti Démocratique du N.-B. pour éviter les nominations politiques qui ont fait les manchettes en février 2013¹⁴.

Recommandation 4

Que la Loi sur les régions de santé régionales soit modifiée pour créer deux cartes électorales pour les élections au niveau des régions de santé régionales soit une carte pour la communauté francophone et une autre carte pour la communauté anglophone.

Nous croyons que c'est le seul moyen de respecter le droit constitutionnel des individus de choisir de voter au niveau des institutions linguistiques de leur choix que ce soit les institutions francophones ou anglophones.

¹⁴ www.radio-canada.ca/emissions/Le_reveil_Nouveau-Brunswick/2012-2013/chronique.asp?idChronique=272393&autoPlay=

La structure administrative ou bureaucratique

Nous avons, depuis la création de la structure actuelle, dénoncé sa lourdeur et son inefficacité. Nous constatons tout dernièrement que d'autres intervenants ont fait le même constat, que ce soit les médecins et les dentistes du Centre-Hospitalier-Dr-G.-L.-Dumont (CHUD) ou ceux de d'autres institutions du réseau Vitalité et même certains du réseau Horizon. Force nous est de conclure que nous avons raison puisque le réseau Horizon a le 21 février 2013 effectué des changements majeurs au niveau de son équipe de direction et des postes de vice-présidence¹⁵. Selon le communiqué, ces changements ont résulté en l'abolition de 10 postes administratifs dans le réseau de santé Horizon. Ainsi du côté du réseau anglophone, l'équipe de direction est passée de 12 personnes à 7 et le nombre de vice-présidents qui était de 11 est maintenant réduit à 5 vice-présidents.

15

<http://fr.horizonnb.ca/accueil/renseignements-et-nouvelles/communiqu%C3%A9s-de-presse/restructuration-de-la-direction.aspx>

Nous avons toujours prétendu que nous avions une bureaucratie trop lourde et c'est le cas. Notre réseau francophone ne peut pas se permettre une équipe de direction de 9 membres et 8 postes de vice-présidence. Ce n'est pas dans les bureaux et les réunions de gestionnaire que l'on augmente les soins aux patients!

Nous avons proposé en 2010, une structure moins lourde et qui délaissait le pouvoir de la gestion quotidienne aux institutions locales et, nous continuons de le faire. Il nous semble que l'équipe au niveau du réseau ne devrait pas être de plus de 10 personnes tout au plus, incluant le personnel de secrétariat. Les institutions ont déjà tout le personnel en place pour faire fonctionner adéquatement les institutions. Au niveau du réseau, le seul travail qui devrait être fait est celui de révision des pratiques et de recherche de moyens d'économiser. Il faudrait que ce soit un travail du genre de celui du vérificateur général. Analyser, constater et proposer des changements pour que les institutions soient efficaces et efficientes devraient être la seule tâche du réseau.

Recommandation 5

Que le mandat du réseau soit d'analyser les pratiques au niveau des institutions, de constater et de proposer, s'il y a lieu, des changements pour que les institutions soient efficaces et efficaces.

Recommandation 6

Que la gestion quotidienne des institutions soit laissée au personnel local de chacune des institutions.

Recommandation 7

Que le Conseil d'administration de la régie ait comme mandat de développer la vision du réseau et de ses institutions pour fournir les meilleurs soins à la population qu'il dessert.

Les changements du côté du réseau de santé Vitalité ont été annoncés le 26 février 2013 lors de la réunion publique du Conseil d'administration du réseau tenue à Campbellton¹⁶. Le directeur général du réseau, Rino Volpé a annoncé « un plan visant une réduction de 6 % répartie sur trois ans dans les ressources humaines.» Selon notre compréhension,

¹⁶

<http://fr.horizonnb.ca/accueil/reseignements-et-nouvelles/communiqu%C3%A9s-de-presse/restructuration-de-la-direction.aspx>

la majeure partie de cette réduction se ferait au niveau de l'administration et n'entraînerait pas de réduction de services auprès des patients.

Nous abordons dans le sens de la déclaration de monsieur Volpé à l'effet que les institutions locales ont le personnel et les capacités de gérer leur propre budget. Monsieur Volpé affirmait ce qui suit :

« *La mise en place de la nouvelle structure de la haute direction permettra de rapprocher la prise de décisions plus près de la population desservie dans chacune des zones et de mettre l'accent sur l'imputabilité dans les opérations et sur la prestation des soins et services* », selon M Volpé.

Ce dernier voit dans cette nouvelle structure une reconnaissance de la ruralité et des diverses communautés qui caractérisent le Réseau de santé Vitalité. »¹⁷

Nous croyons essentiel que les principes ci-haut mentionnés soient inclus dans la Loi pour éviter que tout gouvernement

¹⁷

<http://www.santevitalitehealth.ca/fr/NewsItem.aspx?NewsID=606>

ou nouvelle personne nommée à la direction du réseau remettent en place une gestion et une gouvernance centralisées au niveau du réseau.

Recommandation 8

Que la Loi sur les régies régionales de santé soit amendée pour confirmer les principes de gestion et gouvernance locales au sein du réseau de santé francophone.

Tout dernièrement, le ministre de la Santé a affirmé que le rôle du ministère n'était pas de créer des emplois et nous nous accordons avec cette affirmation. C'est donc pour cette raison que nous proposons l'abolition du Conseil de la Santé du N.-B. et de FacilicorpNB qui n'ont aucune raison d'exister sauf de créer des emplois à Saint-Jean, Edmundston et Moncton. Si le réseau avait la mission et le mandat que nous avons décrit dans notre recommandation 5, celui-ci proposerait des moyens d'épargner par de meilleures pratiques que les autorités locales s'empresseraient de mettre en place puisque les épargnes faites demeureraient au niveau de leur institution. Nous espérons que la récente

annonce du réseau Vitalité aura l'effet que nous recherchons.

Recommandation 9

Que FacilicorpNB soit aboli et que les principes d'achats en gros et d'économies de masse soient laissés à la discrétion de chaque régie.

Pour ce qui est du Conseil de la Santé, toutes les données qu'il reçoit, proviennent en majeure partie des données du ministère. Celui-ci devrait faire l'embauche d'un analyste qui pourrait produire le même genre de rapport que le Conseil produit actuellement et ceci à moindres coûts.

Recommandation 10

Que le Conseil de la santé du N.-B. soit aboli et que son mandat soit exécuté par le ministère de la Santé en conservant l'obligation de tenir compte des besoins de la communauté francophone séparément de ceux de la communauté anglophone.

Centre Hospitalier Universitaire et ses affiliés

Le 14 septembre 2010, le réseau Vitalité, par l'intermédiaire de la présidente de son Conseil d'administration, Aldéa Landry, annonçait en grande pompe la désignation de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont comme centre hospitalier universitaire (CHU) par le gouvernement provincial en présence de la ministre de la Santé de l'époque, Mary Schryer¹⁸. Le Centre Hospitalier Universitaire Dumont (CHUD) était né. Il faut se souvenir que cette désignation était un des éléments de l'entente hors cour intervenue entre Égalité Santé et la province en avril 2010 telle que décrite dans la déclaration ministérielle du 8 avril 2010.

Par contre, il faut se demander ce qui a changé depuis cette désignation. Nous avons cherché à savoir ce qui a été instauré et nous n'avons pas pu voir de changements significatifs sauf l'installation d'une nouvelle plaque pour désigner l'édifice. Lors d'une récente

rencontre au ministère de la Santé, soit le 4 octobre 2012, nous avons demandé au ministère de s'assurer que le Comité de recherche stratégique soit mis en place. Selon le ministère, ce travail devait être fait par la régie Vitalité. Les termes dans l'entente d'avril 2010 étaient les suivants :

*« Le ministère de la Santé recommandera aussi que la régie régionale de la santé A modifie le mandat de son comité de recherche stratégique, afin que le mandat inclut des avis au conseil d'administration en matière d'éducation, en plus de la recherche, et que la majorité des membres de ce comité proviennent de la région du sud-est de la province. Ce mandat devait être inclut dans les règlements administratifs de la régie. »*¹⁹

Dans l'annonce du 26 février 2013 du réseau Vitalité, nous constatons que le poste de vice-président aux Affaires académiques, Recherche, Communications et engagement a été aboli. Selon le nouvel organigramme, le mandat des Affaires académiques et Recherche a été confié au chef des opérations de la zone 1 où est situé le CHUD. Nous

¹⁸

www.santevitalitehealth.ca/fr/NewsItem.aspx?NewsID=316

¹⁹ Déclaration à L'Assemblée législative de L'Hon. Mary Schryer le 8 avril 2010

croyons que c'est une amélioration significative. Cependant. Il faudra s'assurer que les termes de l'entente soient respectés.

Recommandation 11

Que le Comité de recherche stratégique soit mis sur place dans les plus brefs délais et que la majorité de ses membres proviennent de la région du sud-est de la province.

Recommandation 12

Que l'Université de Moncton, par le biais de son recteur et son doyen des sciences de la santé, fasse partie du Conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire Dumont (CHUD).

Recommandation 13

Que le mandat du Comité de recherche stratégique comprenne des avis au Conseil d'administration de la région Vitalité en matière d'éducation, en plus de la recherche et que son mandat soit inclus dans les règlements administratifs de la région.

Nous avons constaté au cours de nos discussions tant avec le ministère de la

Santé qu'avec le Bureau de direction du réseau Vitalité que la définition et le rôle d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et d'un Centre Hospitalier Affilié Universitaire (CHAU) ne sont pas clairement définis ou compris par tous et toutes.

Recommandation 14

Que la première tâche du Comité de recherche stratégique soit d'élaborer un document sur le rôle et la mission du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et d'un Centre Hospitalier Affilié Universitaire (CHAU) et de préciser les ressources financières, administratives et humaines requises pour un CHU et des CHAU.

Pour que nous puissions vraiment avoir un Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Il faudra que le gouvernement provincial trouve les moyens de le doter de tous les services de santé secondaires, secondaires spécialisés, tertiaires et quaternaires qui feront de cette institution un véritable CHU. En attendant, la mise sur pied des CHAU devra être mise de côté car ce ne serait qu'une désignation de nom tout au plus comme l'est actuellement celle du CHU.

Recommandation 15

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

Recommandation 16

Que le CHUD soit doté des ressources financières et humaines qui lui permettront de jouer son rôle de CHU.

Université de Moncton

Nous avons insisté dans notre mémoire de 2011 sur l'importance de permettre à l'Université de Moncton de jouer son rôle de leader au niveau des soins de santé dans notre province. Ce rôle primordial qu'elle doit jouer est situé aussi bien au niveau de la formation du personnel médical et des sciences infirmières que des autres professionnels de la santé. Dans ce sens, nous avons accueilli avec beaucoup d'intérêts l'annonce de la formation de nos futurs pharmaciens et de nos futures pharmaciennes grâce à une entente avec l'Université d'Ottawa.

Bien que cette entente et celle pour la formation des médecins conclue avec l'Université de Sherbrooke soient nécessaires pour mettre sur pied ces

formations, nous sommes tout autant convaincus que l'Université de Moncton peut, après quelques années de rodage, prendre en main ces formations et devenir un centre de formation tant pour la médecine que la pharmacie pour les francophones de l'Atlantique.

Dans ce sens, nous réitérons nos recommandations de 2011 à savoir :

Recommandation 17

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

Recommandation 18

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

La question linguistique au réseau Vitalité et au ministère de la Santé

Nous avons senti une certaine crainte au niveau de notre réseau de santé francophone de s'affirmer au niveau linguistique et de revendiquer le respect de son caractère linguistique unique, soit le français. Le réseau Vitalité est le

réseau francophone et il doit en tout temps s'affirmer comme francophone. Nous ne comprenons pas que des dirigeants du réseau se présentent devant un comité parlementaire de l'Assemblée législative et s'adressent aux membres de ce comité en anglais. Nous ne comprenons pas, non plus, que ces personnes n'exigent pas le respect de leur spécificité linguistique dans les autres structures du système de santé que ce soit FacilicorpNB ou autre.

Nous estimons que le réseau doit être un leader au niveau linguistique dans notre province. Nous comprenons ce qu'est le respect de la langue de service. Mais, il y a la langue de fonctionnement de l'institution qui doit être respectée. C'est le français et c'est ce qui a été gagné lors de la poursuite d'Égalité Santé. La langue de fonctionnement du réseau de santé Vitalité est le français! Personne ne doit l'oublier et nous devons nous assurer que tous et toutes respectent ce fait! C'est un des points de l'entente hors cour.

Céder sur cet aspect nous dirigera rapidement vers l'instauration d'une régie bilingue, direction que plusieurs souhaitent ouvertement ou en cachette. Céder serait laisser tomber nos droits et

trahir tous ceux et celles qui ont lutté pour la survie de notre langue, de notre culture et de nos institutions.

Recommandation 19

Que le réseau de santé Vitalité affirme sa spécificité linguistique dans une politique linguistique forte qui contiendrait tout au moins les éléments suivants :

- *La régie Vitalité est une régie francophone dont la langue de travail et de fonctionnement est le français;*
- *Toutes ses institutions ont comme langue de travail le français à l'exception de ses institutions bilingues qui doivent avoir le français comme langue prédominante;*
- *Tous les dirigeants qui s'expriment dans le cadre de leur fonction doivent employer le français que ce soit au niveau du réseau ou lors de réunions externes lorsqu'ils représentent le réseau;*
- *La régie doit s'assurer que tous ses employés ont un niveau de compétence linguistique en français et fournir à ceux et celles*

qui n'ont pas ce niveau la formation pour y arriver afin de conserver leur emploi;

- *La régie doit s'assurer que tous les médecins qui ont un privilège de pratique sous l'égide de la régie ont un niveau de compétence linguistique en français et fournir à ceux et celles qui n'ont pas ce niveau la formation pour y arriver afin de conserver leur privilège;*
- *Toute la documentation envoyée par le réseau ou par ses employés au ministère de la Santé ou avec le gouvernement doit être en français et le réseau doit exiger la même chose du ministère de la Santé ou de ses fonctionnaires et du gouvernement;*
- *Le réseau doit exiger que les services, biens ou logiciels qu'il reçoit de FacilicorpNB soient en français;*
- *Toutes les réunions tenues dans les institutions du réseau doivent se dérouler en français et les ordres du jour, documents et procès-verbaux doivent être rédigés en français. Si des unilingues des institutions bilingues du réseau sont*

impliqués dans ces réunions, le réseau fournit les services de traduction consécutive;

- *Lors des réunions publiques du Conseil d'administration, tout doit se dérouler en français. Les réponses données à un intervenant anglophone lors de ces réunions doivent être faites en français puisque la traduction est disponible;*
- *Le réseau doit faire en tout temps la promotion de la langue française et de la culture acadienne et francophone.*

Comme le réseau de santé Vitalité est un réseau de la communauté francophone et que ses employés ont le droit et doivent fonctionner en français, il faut absolument que le ministère de la Santé se dote de personnel et d'équipes de travail capables de fonctionner dans la langue du réseau, soit en français. De plus, comme la santé est un facteur important dans la vie des gens, nous croyons qu'il est essentiel que les fonctionnaires qui ont à informer la population d'éléments importants comme lors d'épidémies soient capables de le faire dans la langue Molière.

Il est inacceptable que nous recevions l'information d'un subalterne parce que la personne responsable du dossier ne peut pas s'exprimer dans notre langue.

Recommandation 20

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

Conclusion

Nous avons voulu par ce document faire une mise à jour de nos positions et revendications en tenant compte des événements et développements qui ont eu lieu depuis le mois de mars 2011. Certains changements ont été effectués depuis cette période mais nous avançons à pas de tortue.

Nous croyons qu'il est essentiel de rappeler au gouvernement ses obligations que lui impose l'article 16.1

en particulier de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Non seulement, il a reconnu notre droit à la gouvernance et à la gestion de nos institutions mais il s'est donné le devoir de nous protéger et de prendre les mesures nécessaires pour que nos institutions soient égales à celles de la communauté anglophone.

Nous sommes obligés de conclure qu'il a lamentablement failli à ce devoir à ce jour. Nous ne pouvons qu'espérer qu'il en prenne conscience car nous sommes conscients de ses obligations et prendrons les moyens pour qu'il respecte ses obligations.

Au nom du Conseil d'administration,

Hubert Dupuis

Président

Jacques Verge

Secrétaire

Annexe 1

Recommandations du présent mémoire

Recommandation 1

Que la Loi sur les régies de santé régionales soit modifiée pour donner le pouvoir de sélection et d'embauche de la direction générale de la régie au Conseil d'administration de la régie de santé.

Recommandation 2

Que la Loi sur les régies de santé régionales soit modifiée pour donner le pouvoir de sélection de la présidence du Conseil d'administration de la régie aux membres du Conseil d'administration de la régie de santé.

Recommandation 3

Que la Loi sur les régies de santé régionales soit modifiée pour que tous les membres du Conseil d'administration de la régie soient élus par la population et que le ministre conserve le pouvoir de nommer des représentants dans les circonscriptions où aucun candidat ou candidat n'aurait posé sa candidature lors de la période de mise en candidature.

Recommandation 4

Que la Loi sur les régies de santé régionales soit modifiée pour créer deux cartes électorales pour les élections au niveau des régies de santé régionales soit une carte pour la communauté francophone et une autre carte pour la communauté anglophone.

Recommandation 5

Que le mandat du réseau soit d'analyser les pratiques au niveau des institutions, de constater et de proposer, s'il y a lieu, des changements pour que les institutions soient efficaces et efficientes.

Recommandation 6

Que la gestion quotidienne des institutions soit laissée au personnel local de chacune des institutions.

Recommandation 7

Que le Conseil d'administration de la régie ait comme mandat de développer la vision du réseau et de ses institutions pour fournir les meilleurs soins à la population qu'il dessert.

Recommandation 8

Que la Loi sur les régies régionales de santé soit amendée pour confirmer les principes de gestion et gouvernance locale au sein du réseau de santé francophone.

Recommandation 9

Que FacilicorpNB soit aboli et que les principes d'achats en gros et d'économies de masse soient laissés à la discrétion de chaque régie.

Recommandation 10

Que le Conseil de la santé du N.-B. soit aboli et que son mandat soit exécuté par le ministère de la Santé en conservant l'obligation de tenir compte des besoins de la communauté francophone séparément de ceux de la communauté anglophone.

Recommandation 11

Que le Comité de recherche stratégique soit mis sur place dans les plus brefs délais et que la majorité de ses membres proviennent de la région du sud-est de la province.

Recommandation 12

Que l'Université de Moncton soit par le biais de son recteur et son doyen des sciences de la santé fasse partie du Conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire Dumont (CHUD).

Recommandation 13

Que le mandat du Comité de recherche stratégique comprenne des avis au Conseil d'administration de la Régie Vitalité en matière d'éducation, en plus de la recherche et que son mandat soit inclus dans les règlements administratifs de la Régie.

Recommandation 14

Que la première tâche du Comité de recherche stratégique soit d'élaborer un document sur le rôle et la mission du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et d'un Centre Hospitalier Affilié Universitaire (CHAU) et de préciser les ressources financières, administratives et humaines requises pour un CHU et des CHAU.

Recommandation 15

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

Recommandation 16

Que le CHUD soit doté des ressources financières et humaines qui lui permettront de jouer son rôle de CHU.

Recommandation 17

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

Recommandation 18

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

Recommandation 19

Que le réseau de santé Vitalité affirme sa spécificité linguistique dans une politique linguistique forte qui contiendrait tout au moins les éléments suivants :

- La Régie Vitalité est une Régie francophone dont la langue de travail et de fonctionnement est le français;*
- Toutes ses institutions ont comme langue de travail le français à*

l'exception de ses institutions bilingues qui doivent avoir le français comme langue prédominante;

- *Tous les dirigeants qui s'expriment dans le cadre de leur fonction doivent employer le français que ce soit au niveau du réseau ou lors de réunions externes lorsqu'ils représentent le réseau;*
- *La régie doit s'assurer que tous ses employés ont un niveau de compétence linguistique en français et fournir à ceux et celles qui n'ont pas ce niveau des outils pour y arriver afin de conserver leur emploi;*
- *La régie doit s'assurer que tous les médecins qui ont un privilège de pratique sous l'égide de la régie ont un niveau de compétence linguistique en français et fournir à ceux et celles qui n'ont pas ce niveau des outils pour y arriver afin de conserver leur privilège;*
- *Toute la documentation envoyée par le réseau ou par ses employés au ministère de la Santé ou avec le gouvernement doit être en français et le réseau doit exiger la même chose du ministère de la Santé ou de ses fonctionnaires et du gouvernement;*
- *Le réseau doit exiger que les services, biens ou logiciels qu'il reçoit de FacilicorpNB soient en français;*
- *Toutes les réunions tenues dans les institutions du réseau doivent se dérouler en français et les ordres du jour, documents et procès-verbaux doivent être rédigés en français. Si des unilingues des institutions bilingues du réseau sont impliqués dans ces réunions, le réseau fournit les services de traduction consécutive;*
- *Lors des réunions publiques du Conseil d'administration, tout doit se dérouler en français. Les réponses données à un intervenant anglophone lors de ces réunions doivent être faites en français puisque la traduction est disponible;*
- *Le réseau doit faire en tout temps la promotion de la langue française et de la culture acadienne et francophone.*

Recommandation 20

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

Annexe 2

Recommandations tirées du mémoire d'Égalité Santé en Français du 13 avril 2011

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

8. Que tous les centres de santé francophones relèvent d'une zone et d'une institution francophones.
9. Que la nouvelle structure du système francophone soit basée sur un Forum provincial de soins de santé, cinq (5) zones et des institutions de soins de santé locales.
10. Que le CHUD soit doté d'un conseil d'administration dont la majorité des membres sont élus et dont la majorité proviennent de la grande région du sud-est car il est le site principal des programmes de formation en médecine et en sciences de la santé pour les francophones.
11. Que le CHUD soit doté des services primaires, secondaires, secondaires spécialisés et tertiaires qui en feront un véritable CHU provincial.
12. Que le CHUD soit doté des ressources financières et humaines qui lui permettront de devenir un véritable CHU provincial.
13. Que des centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) soient annoncés pour la région d'Edmundston, de Bathurst et de Campbellton (Hôpital régional de Campbellton et le centre hospitalier Restigouche) et possiblement dans la zone Péninsule.
14. Que chaque CHAU ait une représentation au Conseil d'administration du CHUD.
15. Que chaque CHAU ait les ressources financières et humaines supplémentaires pour lui permettre de devenir un véritable CHAU.
16. Que l'Université de Moncton soit un partenaire majeur du CHUD.

17. Que l'Université de Moncton soit un partenaire majeur dans la formation des médecins francophones.
18. Que l'Université de Moncton soit, par l'an 2020, la seule responsable de la formation en santé en français au N.-B.
19. Que les services de santé soient répartis de façon à assurer une égalité réelle entre les institutions des deux communautés linguistiques de notre province.
20. Qu'Égalité Santé en français Inc. ait droit à un représentant sur le Conseil d'administration de l'Agence de coordination francophone des services de santé et du CHUD.

Mémoire complet disponible en téléchargement à l'adresse suivante :

<http://www.egalitesante.com/documents-importants>