



Le 22 novembre 2023

TABLE DES MATIÈRES

SOINS DE SANTÉ

M^{me} Holt

L'hon. M. Fitch

M^{me} Holt

L'hon. M. Fitch

M^{me} Holt

L'hon. M. Fitch

M^{me} Holt

L'hon. M. Fitch

M. McKee

L'hon. M. Fitch

M. McKee

L'hon. M. Fitch

M. McKee

L'hon. M. Fitch

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

PROGRAMMES SOCIAUX

M. Legacy

L'hon. M^{me} Green

M. Legacy

L'hon. M^{me} Green

M. Legacy

L'hon. M^{me} Green

QUALITÉ DE L'AIR

M. C. Chiasson

L'hon. M. Ames

L'hon. M. Ames

ÉCOLES

M. C. Chiasson

L'hon. M. Hogan

SANTÉ

M. Coon

L'hon. M. Fitch

M. Coon

L'hon. M. Fitch

M. Coon

L'hon. M. Fitch

M^{me} Holt

L'hon. M. Fitch

ITINÉRANCE

L'hon. M^{me} Green

M^{me} Holt

L'hon. M^{me} Green

[Traduction]

SOINS DE SANTÉ

M^{me} Holt (Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore, chef de l'opposition officielle, L) : Monsieur le président, nous écoutons les gens du Nouveau-Brunswick sur le pas de leur porte et au coin des rues dans nos villes, et ils nous disent qu'ils ne se sentent pas plus forts que jamais. Ils nous disent plutôt que, vu le coût exorbitant de la vie, ils se sentent plus pauvres que jamais, qu'ils estiment être dans une situation plus précaire que jamais par rapport à leur logement et qu'ils sont plus inquiets que jamais de leur santé et de l'état de notre système de santé. Les gens du Nouveau-Brunswick éprouvent du stress quand ils doivent attendre dans les urgences. Ils éprouvent de la frustration lorsqu'ils doivent téléphoner sans cesse à une clinique ouverte après les heures normales pour essayer d'obtenir un rendez-vous. Des personnes du Nouveau-Brunswick, comme Linda, doivent être placées dans une salle de douches à l'Hôpital régional de Saint John, où elles attendent de recevoir des soins. Des médecins du Nouveau-Brunswick à l'Hôpital Dr Everett Chalmers attendent l'approbation de leur salle d'opération hybride, laquelle est prête. Le personnel infirmier du Nouveau-Brunswick attend que le gouvernement actuel leur témoigne du respect et remédie aux difficultés qu'il a soulevées quant à son milieu de travail, et des dizaines de milliers de personnes du Nouveau-Brunswick attendent d'être prises en charge par un médecin de famille ou un membre du personnel infirmier praticien.

Évidemment, l'idée qu'une somme de 161 millions de dollars non prévue au budget soit consacrée à la santé dans les six prochains mois a donc fait sourciller. À quoi l'argent servira-t-il?

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Eh bien, Monsieur le président, je pense que la réponse à la question est évidente. Nous investirons l'argent de sorte que les gens de la province obtiennent les soins de santé dont ils ont besoin quand ils en ont besoin, en temps opportun et dans un délai raisonnable.

La députée d'en face a mentionné un certain nombre d'initiatives en cours ; je vais donc moi aussi parler d'un certain nombre d'initiatives en cours, ce qui rendra compte d'une partie de l'argent qui est investi dans les soins de santé au Nouveau-Brunswick. La semaine dernière, j'ai inauguré, pour ainsi dire, un autre partenariat avec une clinique d'ophtalmologie, une clinique de la cataracte, ici, à Fredericton. Cette clinique ainsi que les deux autres, à Bathurst et à Miramichi, contribueront à réduire davantage les listes d'attente et les temps d'attente pour les personnes ayant des troubles de la vue, l'un des sens les plus importants. Monsieur le président, des gens attendaient des soins depuis plus d'un an. Le gouvernement a agi. Il a pris des mesures concrètes pour que les gens obtiennent des soins là où ils en avaient besoin.

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre.

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

M^{me} Holt (Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore, chef de l'opposition officielle, L) : Merci, Monsieur le président. J'aimerais obtenir plus de détails de la part du ministre au sujet des 161 millions de dollars et de leur affectation au cours des six prochains mois, car les gens du Nouveau-Brunswick se préoccupent des soins de santé primaires et de la possibilité d'en obtenir auprès de membres du personnel infirmier praticien et de médecins de famille. Je me demande si vous nous diriez combien de fonds additionnels seront consacrés au personnel infirmier itinérant dans les six prochains mois, Monsieur le ministre.

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : La situation, je le sais, suscite un peu de confusion de ce côté-ci, car les gens d'en face veulent que nous investissions dans les soins de santé ; or, leurs questions semblent maintenant laisser entendre que nous ne devrions pas dépenser les fonds. Monsieur le président, nous consacrerons cependant ces fonds aux médecins. Nous consacrerons ces fonds au personnel infirmier. Nous consacrerons ces fonds au personnel infirmier praticien. Nous consacrerons ces fonds au personnel infirmier auxiliaire autorisé.

Monsieur le président, il y a tant d'initiatives en cours. L'une d'entre elles a reçu un appui solide de Glenn Thibeault, de Diabète Canada, qui était présent pour l'annonce la semaine dernière ou celle d'avant, pendant la semaine de travail en comités. Nous avons dit que nous aiderions les gens à obtenir des appareils de surveillance continue de la glycémie. Comme l'a dit Glenn Thibeault, cela change tout. Cela change, ici au Nouveau-Brunswick, la vie des personnes diabétiques qui sont insulino-dépendantes. Il a ajouté que le Nouveau-Brunswick est un chef de file en ce qui concerne le diabète.

[Original]

M^{me} Holt (Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore, chef de l'opposition officielle, L) : Monsieur le président, j'aimerais parler de comptabilité, parce que je sais que le premier ministre aime les chiffres et les données précises. Alors, si le gouvernement n'a pas prévu dépenser 161 millions de dollars, j'espère que le ministre peut apporter des précisions quant à l'attribution de ces montants.

[Traduction]

Selon M. Higgs, le gouvernement a souvent constaté que des investissements additionnels ne portaient pas toujours leurs fruits. Donc, quand le ministre dit qu'il y aura plus d'argent pour le corps médical, le personnel infirmier, le personnel infirmier praticien et le personnel infirmier auxiliaire autorisé, préciserait-il les résultats — les chiffres — que nous constaterons par suite des investissements consacrés à ces professionnels qui servent les gens du Nouveau-Brunswick, et, par conséquent, de l'augmentation de leur nombre?

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Monsieur le président, encore une fois, l'opposition semble vouloir que nous fermions les portes aux établissements qui

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

fournissent des soins de santé, qu'il s'agisse de soins de santé primaires, de soins urgents ou de soins d'extrême urgence. Toutefois, Monsieur le président, nous ouvrons la voie à des cliniques de soins primaires. Nous ouvrons la voie à Lien Santé NB. Il s'agit d'une solution temporaire, mais l'organisme fournit des soins primaires dans des situations ponctuelles.

Des résultats sont enregistrés. Je pourrais continuer à parler des résultats, mais parlons d'un seul résultat qu'ont produit les sommes investies. Monsieur le président, 84 médecins ont été engagés entre le 1^{er} avril et le 31 octobre. Il s'agit d'un gain net de 45 médecins dans la province. Voilà où l'argent sera investi. Les RRS sont responsables des ressources humaines, et nous les soutenons. Nous ne les laissons pas à elles-mêmes, mais au ministère de la Santé, nous avons augmenté notre...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre.

M^{me} Holt (Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore, chef de l'opposition officielle, L) : Merci, Monsieur le président. J'aimerais revenir précisément sur la préoccupation du surpeuplement à l'Hôpital régional de Saint John. Vu la situation, une patiente, Linda, de Rothesay, qui devait recevoir des soins liés à une affection cardiaque et demeurer sous l'observation du personnel infirmier, a été placée dans une salle de douches. Le ministre nous dirait-il si les 161 millions de dollars additionnels serviront notamment à régler le surpeuplement à l'Hôpital régional de Saint John et, si non, nous dirait-il comment il s'attaque à ce problème urgent?

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Merci, Monsieur le président. J'étais en compagnie de la directrice générale d'Horizon lors d'une des annonces la semaine dernière. Nous avons parlé de l'augmentation des coûts dans l'ensemble du système, notamment de l'augmentation des primes de maintien en poste ou des primes de recrutement versées aux médecins. Nous les avons fait passer de 50 000 \$ à un maximum de 100 000 \$, Monsieur le président. Voilà où nous constatons des résultats.

Monsieur le président, puisqu'il est question des RRS, soulignons qu'elles ont recruté 278 membres permanents du personnel infirmier depuis le début de l'année — 278 membres du personnel infirmier immatriculé. Il s'agit aujourd'hui d'une augmentation nette de 125 membres du personnel infirmier dans les RRS. Voilà les résultats. Voilà les résultats concrets que nous obtenons.

Comme je l'ai dit dans ma dernière réponse, au ministère de la Santé, nous ne laissons pas les RRS se débrouiller seules. Nous sommes là pour les aider. Nous sommes là pour les aider, car nous disposons d'une équipe de recrutement des ressources humaines pour aider les RRS...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Le temps est écoulé, Monsieur le ministre.

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

M. McKee (Moncton-Centre, L) : Monsieur le président, certains des résultats que je veux remettre en question aujourd'hui concernent la stratégie du gouvernement qui consiste à s'attaquer aux temps d'attente pour des soins chirurgicaux par l'élargissement de l'accès aux salles d'opération accordé aux chirurgiens orthopédistes aux fins de la réalisation d'arthroplasties de la hanche et du genou. Accorder la priorité à ces interventions a cependant eu pour résultat de réduire la disponibilité des salles d'opération pour la réalisation d'autres opérations essentielles comme les interventions chirurgicales d'urgence, les opérations cardiaques et les interventions de chirurgie générale. Ce que nous constatons, ce n'est pas l'augmentation du temps disponible en salle d'opération, mais plutôt l'attribution prioritaire, par le gouvernement, du temps de salle d'opération aux arthroplasties de la hanche et du genou.

Comme nous le savons, à Moncton, certainement, les temps d'attente pour les interventions en question sont les plus longs dans la province. Ils sont trois ou quatre fois plus longs que les délais de référence nationaux. Il est bien de s'attaquer à la question, mais le gouvernement n'augmente pas la capacité. Il ne fait qu'attribuer autrement le temps en salle d'opération, et les délais d'attente pour d'autres opérations importantes s'allongent, Monsieur le président. Le gouvernement fournirait-il des détails sur l'effet des nouvelles politiques et initiatives axées sur les arthroplasties de la hanche et du genou, plus précisément les effets néfastes de ces politiques sur les temps d'attente pour d'autres opérations importantes?

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Merci beaucoup, Monsieur le président. Le député parle des arthroplasties de la hanche et du genou et de certains des défis qui se sont posés quant aux longues listes d'attente. Nous nous y sommes attaqués de front. Nous avons travaillé avec les RRS pour que l'attribution du temps en salle d'opération se fasse de la façon la plus efficiente et la plus efficace possible. Monsieur le président, ce triage est fait par des médecins. Il est fait avec les équipes des diverses installations. J'ai été vraiment impressionné par les gens qui ont répondu à l'appel, ont travaillé fort et ont tenu le coup pour véritablement réduire les listes d'attente en ce qui a trait aux arthroplasties de la hanche et du genou.

Les autres opérations sont également très importantes. Voilà pourquoi, je le répète, nous laissons le soin de la gestion quotidienne aux RRS. Elles sont en mesure de faire le triage pour s'assurer que les gens reçoivent des soins quand ils en ont besoin et le plus rapidement possible. Soulignons notamment le système mis sur pied à l'Hôpital du Haut de la Vallée, où des médecins, des chirurgiens orthopédistes et leurs équipes ont travaillé durant des fins de semaine pour tenter de réduire la liste d'attente. Nous avons examiné certains des courts délais...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre.

M. McKee (Moncton-Centre, L) : Monsieur le président, la rétroaction de professionnels de la santé et de parties prenantes met précisément en lumière la diminution du temps dont

Questions orales

ils disposent en salle d'opération. Nous avons entendu dire que, à Fredericton, les gynécologues et les obstétriciens ne disposent maintenant plus que d'un jour par mois pour effectuer des interventions chirurgicales, car le reste du temps est alloué aux arthroplasties de la hanche et du genou. La réaffectation des ressources préoccupe des médecins spécialistes, qui estiment que les interventions orthopédiques sont favorisées au détriment de services médicaux essentiels.

La préoccupation a déjà été soulevée par des spécialistes à Saint John, et des spécialistes de Moncton m'ont aussi dit qu'ils avaient moins de temps en salle d'opération. Le gouvernement convient-il qu'accorder la priorité aux arthroplasties de la hanche et du genou au détriment d'autres interventions limite considérablement la réalisation d'autres opérations importantes et prolonge les délais d'attente?

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Eh bien, Monsieur le président, je ne dirais pas que la réduction est considérable. Le triage qui est fait un peu partout dans la province pour ce qui est des opérations est pris très, très au sérieux par les RRS. Elles sont chargées de veiller à ce que l'utilisation des ressources, qu'il s'agisse des ressources humaines, des ressources cliniques ou du matériel qui se trouve à divers endroits dans la province... Les RRS effectuent ce triage en tâchant d'être justes et raisonnables à l'égard de toutes les opérations et de tous les domaines concernés.

Monsieur le président, voilà pourquoi nous voulons travailler davantage en équipe dans la province. Si les temps d'attente à un établissement sont moins longs qu'ailleurs, les médecins peuvent aiguiller des patients vers cet établissement. Nous avons travaillé avec les RRS afin d'autoriser les médecins à obtenir des privilèges hospitaliers dans divers hôpitaux de leur RRS. Voilà une mesure novatrice. Voilà une mesure concrète. Voilà une mesure dont l'adoption permet aux gens de subir l'opération dont ils ont besoin, qu'il s'agisse d'une arthroplastie de la hanche ou du genou, de soins chirurgicaux oncologiques...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre.

[Original]

M. McKee (Moncton-Centre, L) : Monsieur le président, voici ce que je veux savoir de la part du ministre de la Santé : Va-t-il avouer qu'il existe un déséquilibre entre les différentes interventions chirurgicales? Il semble exister du favoritisme à l'égard des opérations des hanches et des genoux, et je comprends cela, car je me suis levé à la Chambre pour demander de s'attaquer au problème des listes d'attente ; toutefois, cela se fait au détriment des autres interventions chirurgicales.

Le gouvernement se vante du fait qu'il connaît du succès en ce qui a trait à la réduction des listes et des temps d'attente ; toutefois, la capacité des salles d'opération n'a pas été augmentée dans la province. En effet, il s'agit seulement d'une réaffectation des ressources déjà existantes.

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

Le ministre de la Santé peut-il nous dire si une évaluation des politiques et des initiatives visant les chirurgies des hanches et des genoux a été entreprise, car ces interventions chirurgicales touchent négativement les autres sur les listes d'attente? De plus, y a-t-il un plan pour aborder ce problème?

[Traduction]

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Eh bien, merci beaucoup. Encore une fois, il est intéressant que les gens d'en face s'opposent à la réalisation d'arthroplasties de la hanche et du genou dans la province. Je me demande ce qu'ils diront aux gens qui en attendent une depuis longtemps.

Nous parlons d'être efficaces, d'être efficients et de nous servir des ressources disponibles de la façon la plus efficace possible, mais les gens d'en face n'aiment pas cette idée. Je ne sais pas quel serait leur plan. Serait-ce d'être inefficaces? Serait-ce de faire fi des diverses disciplines requises dans la province? Il est question du travail qui se fait au sein des RRS. Elles s'efforcent d'être aussi efficaces et efficientes que possible. Voilà où nous avons pris des mesures concrètes pour faire en sorte que des interventions chirurgicales puissent être effectuées un peu partout dans la province. Nous avons transféré les opérations de la cataracte hors des hôpitaux. Encore une fois, cela libérera des ressources pouvant être affectées aux diverses questions que le député...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre.

PROGRAMMES SOCIAUX

M. Legacy (Bathurst-Ouest—Beresford, L) : Monsieur le président, les parlementaires du côté du gouvernement aiment souvent se plaindre que les gens de l'opposition disent que le gouvernement ne fait rien pour les gens du Nouveau-Brunswick. En fait, nous disons habituellement qu'il n'en fait pas assez. Nous en avons eu un autre exemple hier, lorsque le gouvernement a annoncé qu'il aiderait les bénéficiaires de Développement social ainsi que les personnes âgées, certains des groupes les plus désespérés de notre société, mais qu'il ne les aiderait qu'en février. Ces personnes sont désespérées. Elles ne gèrent pas leurs finances ni leur budget en fonction de trimestres ou de semaines. Elles vivent au jour le jour. Hier, le premier ministre a dit : C'est compréhensible ; nous pouvons attendre quelques mois ; nous avons des préoccupations budgétaires.

Je me demande si le ministre des Finances me dirait combien la province économisera en attendant le mois de février pour envoyer les chèques aux personnes concernées.

L'hon. M^{me} Green (Fredericton-Nord, ministre du Développement social ; ministre responsable de la Société de l'inclusion économique et sociale ; ministre responsable de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, PC) : Merci beaucoup, Monsieur le président.

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

Voilà une utilisation intéressante des mots « se plaindre ». Je pense qu'on se plaint beaucoup ici aujourd'hui.

Nous avons annoncé trois initiatives très importantes qui auront une incidence sur les personnes du Nouveau-Brunswick qui sont vulnérables et dont les besoins sont les plus grands. Nous ne parlons pas d'une petite augmentation. En ce qui concerne le supplément ajouté à la prestation pour personnes âgées à faible revenu, lequel vise à les aider à composer avec le coût de la vie, il s'agit d'une augmentation de 50 %.

Pour ce qui est du changement concernant la part du revenu qu'une personne peut conserver lorsque son conjoint est dans un établissement de soins, il s'agit d'une augmentation de 50 %, Monsieur le président. Pour le supplément d'aide sociale, il s'agit d'une augmentation de 25 %.

M. Legacy (Bathurst-Ouest—Beresford, L) : Merci, Monsieur le président. Je remercie la ministre. Je laisserai le porte-parole pour les questions touchant ses dossiers poser des questions sur les programmes. Je suis du côté des finances. J'essaie d'obtenir des réponses du ministre des Finances, car, dans le compte rendu qu'il a présenté la semaine dernière, il indique que le ministère du Développement social devrait enregistrer un dépassement de coûts à hauteur de 30 millions de dollars. Il n'y est fait mention ni des personnes âgées ni d'aucun des programmes en question. Je comprends qu'il y a des programmes, mais la question de la reddition de comptes sur le plan financier se pose toujours.

En retardant les mesures annoncées ou en ne les mettant pas en oeuvre avant Noël, au moment où les gens en ont besoin, combien économiserons-nous? Ces mesures étaient-elles prévues dans le dépassement de 30 millions de dollars? S'agit-il plutôt de dépenses additionnelles? Le ministre a dit que, si nous voulons aider les gens du Nouveau-Brunswick, nous devons trouver des fonds ailleurs, car nous n'en avons pas. Eh bien, le ministre a-t-il trouvé des fonds ailleurs? Voilà ce que nous cherchons à comprendre. D'où provient l'argent? C'est une question très simple. De combien d'argent s'agit-il?

L'hon. M^{me} Green (Fredericton-Nord, ministre du Développement social ; ministre responsable de la Société de l'inclusion économique et sociale ; ministre responsable de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, PC) : Merci beaucoup, Monsieur le président. Les mesures que nous mettons en oeuvre afin d'aider les gens à composer avec le coût de la vie étaient initialement prévues pour le mois d'avril dernier, c'est-à-dire pour le nouvel exercice financier. Nous sommes à l'écoute des gens du Nouveau-Brunswick. Nous sommes sensibles aux besoins des gens du Nouveau-Brunswick et aux mesures qui doivent être prises pour que les personnes les plus vulnérables du Nouveau-Brunswick puissent mieux composer avec le coût de la vie.

Monsieur le président, le coût annuel pour la province des mesures que nous avons annoncées hier s'élève à 65 millions de dollars. Nous avons travaillé avec notre équipe pour que la distribution des fonds se fasse le plus tôt possible. Cela nous a permis d'établir les

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

échéanciers de janvier et de février. Cela représente cette année pour le gouvernement des coûts additionnels de 19,4 millions, que mes collègues ont eu la gentillesse d'approuver, car nous sommes sensibles aux besoins des gens du Nouveau-Brunswick.

M. Legacy (Bathurst-Ouest—Beresford, L) : Merci. Nous avons finalement obtenu un chiffre. Puisque je parle du compte rendu présenté la semaine dernière, je dois dire qu'un élément m'intrigue un peu. Il concerne Développement social. Le ministre indique qu'il y aura un dépassement de coûts à hauteur de 30 millions de dollars, mais que celui-ci sera partiellement compensé par les économies résultant des recouvrements dans les services des foyers de soins. Il s'agit d'un autre groupe qui semble vraiment avoir besoin de financement, mais il semble que nous cherchions à compenser nos déficits en récupérant de l'argent. Le ministre expliquerait-il ses observations? À combien s'élèveront ces fonds récupérés, et à quoi serviront-ils?

L'hon. M^{me} Green (Fredericton-Nord, ministre du Développement social ; ministre responsable de la Société de l'inclusion économique et sociale ; ministre responsable de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, PC) : Merci beaucoup, Monsieur le président. En réponse au député d'en face, je vais dire que, oui, je peux parler de chiffres s'il le faut. Oui, le ministère du Développement social a enregistré à la fin du deuxième trimestre un dépassement de coûts à hauteur de 30 millions de dollars. Il y a des possibilités d'économies, mais ce ne sont pas des économies que nous voulons faire. Comme la plupart des entreprises et des ministères, nous sommes aux prises avec un manque de personnel dans certaines de nos installations. Certaines des économies en question sont dues à un manque de personnel dans nos installations. Il ne s'agit pas d'une situation que nous voulons ni ne souhaitons et nous travaillons très fort pour y remédier dans nos foyers de soins de longue durée et dans nos foyers de soins spéciaux. Les économies découlent en partie de cette situation. Voilà la réponse précise à la question posée par le député d'en face. Bien sûr, dans la mesure du possible, nous travaillerons avec notre équipe pour rétablir notre budget. Toutefois, nous nous occupons des aspects les plus essentiels concernant les personnes vulnérables du Nouveau-Brunswick et, si nous devons dépenser de l'argent, nous le ferons, Monsieur le président.

QUALITÉ DE L'AIR

M. C. Chiasson (Victoria-La-Vallée, L) : Monsieur le président, le système de ventilation de la Sir James Dunn Academy, de Saint Andrews, fait actuellement l'objet de travaux de rénovation indispensables. Toutefois, des parents soulèvent des préoccupations au sujet de la qualité de l'air pour les élèves et le personnel enseignant. Il y a une hausse marquée du nombre de cas signalés de maladie qui peuvent être attribuables à des contaminants atmosphériques. Le plan de santé et de sécurité de l'entrepreneur mentionne des éléments qui présentent des risques connus pour la santé, y compris la moisissure, l'amiante et des produits chimiques cancérogènes, lesquels sont tous désignés comme des dangers probables pour les travailleurs. L'entrepreneur et les employés doivent porter de l'équipement de protection individuelle. Le ministre des Transports et de l'Infrastructure

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

aurait-il l'obligeance de nous dire quelles mesures sont prises pour protéger les jeunes et le personnel de l'école?

L'hon. M. Ames (Carleton-York, ministre des Transports et de l'Infrastructure, PC) : Merci beaucoup, Monsieur le président. Tous les matins, je suis heureux de me lever et d'aller travailler avec les gens du MTI.

Une excellente équipe de gens y travaillent quotidiennement pour assurer la sécurité de toutes les personnes du Nouveau-Brunswick, peu importe la direction ou le ministère où nous travaillons. Qu'il s'agisse d'écoles, de routes, de ponts ou de ponceaux, le ministère s'occupe de nombreux aspects différents. Je sais que les gens travaillent de pied ferme tous les jours.

Regardez dehors en ce moment. Il neige. Des travailleurs ont commencé le déneigement à 5 h et poursuivront le travail jusqu'à 23 h.

(Exclamations.)

L'hon. M. Ames (Carleton-York, ministre des Transports et de l'Infrastructure, PC) : Si le député a des questions précises au sujet d'un élément en particulier, je peux certainement les prendre en note et lui fournir une réponse plus tard. Merci, Monsieur le président.

ÉCOLES

M. C. Chiasson (Victoria-La-Vallée, L) : Monsieur le président, ma question était vraiment précise. Il y a une école où l'on travaille au système de ventilation. Les travaux causent des problèmes liés à la moisissure, à l'amiante et à des produits chimiques cancérigènes qui sont potentiellement relâchés dans l'air que respirent les élèves et le personnel enseignant. Les entrepreneurs portent un équipement particulier pour se protéger. Ma question était très précise. Quelles mesures sont prises pour protéger les élèves et le personnel enseignant de l'école? Si aucune mesure n'est prise, le ministre fera-t-il cesser les travaux en attendant que les mesures nécessaires soient instaurées? Le ministre fera-t-il par ailleurs déplacer les élèves en attendant que ces mesures puissent être prises pour protéger le personnel enseignant et les élèves? Il s'agit d'une question très précise, et je veux une réponse très précise.

L'hon. M. Hogan (Carleton, ministre de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, PC) : La question est très importante. Il ne s'agit pas d'une nouvelle question. Les travaux qui sont réalisés à la Sir James Dunn Academy sont extrêmement importants, car ils visent l'installation d'un nouveau système de ventilation et moderniseront l'école. Les travaux durent depuis maintenant quelques mois. La section de l'école où se déroulent les travaux est cloisonnée et scellée. Les travaux n'ont pas lieu à des moments où les élèves pourraient être atteints par une substance dans l'air. L'air est constamment contrôlé, et les

Questions orales

résultats font l'objet d'un suivi. Jusqu'à maintenant, nous n'avons rien trouvé qui indique que nous devrions fermer l'école ou que les élèves ne devraient pas y être.

Le tout est extrêmement important. J'en conviens. La sécurité de nos élèves est primordiale lorsqu'il est question d'améliorations apportées aux écoles et surtout lorsqu'il est question de systèmes de ventilation et d'air. Nous continuons d'y travailler, non seulement à la Sir James Dunn Academy, mais aussi dans les autres écoles de notre province. Merci beaucoup, Monsieur le président.

SANTÉ

M. Coon (Fredericton-Sud, chef, V) : Monsieur le président, les temps d'attente dans nos urgences sont dangereusement longs et continuent de s'allonger. Ici, à l'hôpital Chalmers de Fredericton, les temps d'attente dépassent parfois 20 heures, mais le vaillant personnel de notre urgence n'y est pour rien. Une grande partie du problème, c'est que, chaque jour, à l'hôpital Chalmers, par exemple, environ 20 personnes sont admises à l'hôpital à partir de l'urgence. Toutefois, savez-vous quoi? Il n'y a pas de lits pour les recevoir ; elles doivent donc demeurer dans une salle d'examen de l'urgence et sont souvent reliées à de l'équipement, qui doit être libéré pour permettre aux personnes de passer de la salle d'attente au service d'urgence pour être soignées. Cela entraîne de longs temps d'attente. Il nous faut par conséquent une solution immédiate, concrète et pratique.

Voici ma question : Le ministre veillera-t-il à ce que des fonds soient prévus dans le budget pour que Horizon et Vitalité puissent établir dans nos hôpitaux des unités réservées à des séjours de courte durée où les gens pourront être installés en attendant d'être admis dans une unité ordinaire, au lieu de se retrouver, de façon dangereuse...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le député.

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Merci beaucoup, Monsieur le président. Nous sommes certainement au courant des défis qui se posent relativement aux soins de santé dans la province, pas seulement à l'Hôpital Dr Everett Chalmers en particulier mais aussi dans les autres établissements qui servent les gens du mieux qu'ils le peuvent. Je veux remercier tout le personnel de première ligne qui travaille très, très fort pour servir le public.

Lorsqu'il est question des temps d'attente précis, nous — notre ministère, le Cabinet du premier ministre, les RRS et leur direction générale — assurons régulièrement le suivi. Nous pouvons voir les temps d'attente dans les divers établissements et déterminer si certaines pratiques appliquées dans un établissement devraient être appliquées ailleurs pour que les temps d'attente s'améliorent. L'Hôpital Dr Everett Chalmers a pris un certain nombre de mesures et d'initiatives qui ont favorisé le cheminement des patients et amélioré ainsi la prestation de services.

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

À midi, je ferai une annonce... Ah, mon temps de parole est écoulé.

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre.

M. Coon (Fredericton-Sud, chef, V) : Monsieur le président, le ministre de la Santé fera l'inauguration d'une clinique dépourvue d'équipement et en sous-effectif qui peut seulement être ouverte deux jours par semaine, car il veut l'inaugurer maintenant, à midi, même si le centre de soins d'urgence est loin d'être prêt à fonctionner. Il nous faut maintenant des unités réservées aux séjours de courte durée dans nos hôpitaux pour que les gens ne soient plus soumis à de longs et dangereux temps d'attente dans nos urgences et que les travailleurs paramédicaux n'aient plus à composer avec de longs délais d'attente pour la prise en charge des patients amenés en ambulance. La mesure doit être prise dès maintenant pour les patients, le corps médical et le personnel infirmier des urgences ainsi que les travailleurs paramédicaux. Au lieu d'inaugurer des cliniques vides, pourquoi le ministre n'aiguise-t-il pas son crayon pour écrire une note au ministre des Finances et lui demander que soient prévus les fonds nécessaires à l'établissement d'unités réservées à des séjours de courte durée qui permettront de remédier aux problèmes d'attente dans les urgences?

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Merci beaucoup. Je vous remercie de la question. Bon, je n'inaugure pas une clinique vide. Monsieur le président, j'inaugure un centre de traitement des urgences mineures, qui, pour commencer, sera ouvert deux jours par semaine et, plus tard, sept jours par semaine.

Le modèle de centre de traitement des urgences mineures donne de bons résultats dans d'autres provinces, et je n'ai aucun doute qu'il donnera de bons résultats ici dans la région de Fredericton quant à la prise en charge des patients de niveaux quatre et cinq, ce qui atténuera le stress et la pression que l'on ressent à l'urgence de l'Hôpital Dr Everett Chalmers. Monsieur le président, il s'agit d'un modèle... Nous remercions le personnel d'avoir réussi à utiliser les ressources disponibles pour doter l'établissement en personnel et pour que puissent s'y rendre les gens dont l'état n'exige pas des soins urgents, mais qui doivent tout de même être vus rapidement. Encore une fois, il s'agit d'une mesure concrète que prend le gouvernement afin d'améliorer les soins de santé au Nouveau-Brunswick.

M. Coon (Fredericton-Sud, chef, V) : Eh bien, Monsieur le président, voici une autre solution pratique et concrète pour remédier aux longs temps d'attente à l'urgence. Il s'agit de fournir aux RRS les ressources nécessaires pour mettre fin au manque de personnel dans nos urgences après minuit. Je parle du phénomène du médecin de nuit. Par exemple, ici, à l'hôpital Chalmers, il n'y a qu'un médecin de garde après minuit, soit le médecin de nuit. Ce médecin de nuit doit traiter seul toutes les urgences qui arrivent pendant la nuit, même s'il y a déjà des patients qui attendent dans la salle d'attente de l'urgence. Le matin, lorsque l'équipe complète de l'urgence prend la relève du médecin de nuit, cette équipe doit composer avec une longue file de personnes qui ont attendu toute la nuit de recevoir des soins. Le ministre veillera-t-il à ce que le budget des soins de santé comprenne des

Questions orales

fonds pour remplacer le médecin de nuit par une équipe complète dans les urgences, les équipes nécessaires pour fournir des services complets toute la nuit dans nos hôpitaux? Merci, Monsieur le président.

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Eh bien, encore une fois, le député d'en face essaie de lancer des idées qui, en apparence, semblent régler le problème, mais qui, à long terme, ne remédient pas à la situation réelle. La situation à l'urgence la nuit... Quand nous avons demandé aux RRS de travailler avec les ressources pour s'assurer que celles-ci sont utilisées de la façon la plus efficace possible... Des employés sont d'astreinte. Des équipes complètes sont d'astreinte. Si une personne a besoin d'un chirurgien cardiovasculaire ou... La première chose qui me vient à l'esprit, c'est que des personnes sont d'astreinte et peuvent rentrer au travail pour s'occuper des patients. Le tableau que brosse le député d'en face n'est pas vraiment aussi précis que ce qui se passe au quotidien. Revenons sur le recrutement auquel nous procédons pour que l'on dispose des ressources nécessaires dans les divers domaines. Nous recrutons des médecins de famille. Nous recrutons. Nous aidons les RRS à recruter des spécialistes. Nous aidons les RRS à gérer...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre.

M^{me} Holt (Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore, chef de l'opposition officielle, L) : Merci, Monsieur le président. J'ai eu l'occasion d'examiner les divers éléments mentionnés par le ministre de la Santé quand nous essayions d'obtenir des éclaircissements quant à l'affectation des 161 millions de dollars. Je crois qu'il a dit que des fonds seraient consacrés au personnel infirmier, au personnel infirmier praticien et au personnel infirmier auxiliaire autorisé. Le ministre a ensuite mentionné une augmentation de la prime de maintien en poste. Cela a vraiment retenu mon attention, car les membres du personnel infirmier de la province, comme vous le savez, débattent de la question et se préoccupent vivement de la façon dont leur rémunération se compare à celle qui est offerte dans d'autres provinces. Je pense qu'ils seraient très contents d'entendre parler d'une augmentation de la prime de maintien en poste. J'espère que le ministre peut clarifier le tout pour les membres du personnel infirmier de la province, que nous essayons si fort de maintenir en poste. Nous donnerait-il davantage de renseignements au sujet de l'augmentation de la prime de maintien en poste du personnel infirmier praticien et du personnel infirmier auxiliaire autorisé?

L'hon. M. Fitch (Riverview, ministre de la Santé, PC) : Encore une fois, je suis reconnaissant aux gens d'en face du travail qu'ils tentent d'accomplir. Je crois que je me suis clairement expliqué dans ma déclaration. La députée pourrait consulter le harsard plus tard pour le constater, comme je le ferai, car je continue de tenir les gens d'en face responsables de certains de leurs propos.

Nous parlons d'une prime de recrutement à l'intention des médecins. Il est question des médecins, et nous avons augmenté cette prime de recrutement à l'intention des médecins dans les régions rurales, des oncologues et de certains spécialistes pour la faire passer de

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

50 000 \$ à 100 000 \$. J'ai parlé du succès que nous avons eu pour ce qui est d'attirer des médecins ici, au Nouveau-Brunswick et du travail effectué à cet égard par les RRS, la Société médicale et le ministère de la Santé. À mesure que les employés additionnels s'ajoutent à l'effectif, une partie des fonds y seront consacrés, mais il s'agit là de l'ensemble du budget. Pour ce qui est des négociations avec le personnel infirmier immatriculé, je sais qu'elles auront lieu prochainement, et le ministre des Finances et son équipe les mèneront...

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Merci, Monsieur le ministre. La période des questions est terminée.

ITINÉRANCE

L'hon. M^{me} Green (Fredericton-Nord, ministre du Développement social ; ministre responsable de la Société de l'inclusion économique et sociale ; ministre responsable de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, PC) : Monsieur le président, hier, j'ai pris en note deux ou trois éléments ; j'aimerais donc faire un suivi à cet égard.

Une question a été posée au sujet de la ventilation des dépenses liées à l'itinérance pour l'année, et je crois que la députée a mentionné une somme de 8,5 millions de dollars lorsque nous en avons parlé hier. Voici un résumé. Pour les refuges permanents, la somme de 7,1 millions est prévue. Il y a un nouveau modèle de financement qui est le même pour tous nos refuges et qui est calculé au moyen d'une formule basée sur le nombre de lits et de nuits, et nous avons augmenté les fonds à cet égard comparativement à l'année précédente. Les refuges contre le froid constituent un poste budgétaire de 1,4 million de dollars, et cette somme sert à payer les coûts liés au fonctionnement des nouveaux refuges ainsi que l'ajout de lits dans nos refuges permanents. En ce qui concerne nos projets pilotes liés aux centres de services dont nous parlons de part et d'autre depuis un certain temps, la somme de 1,3 million de dollars est prévue pour le reste de l'exercice financier aux fins de l'amélioration des services fournis aux personnes sans-abri. En ce qui a trait à nos services assurés par des professionnels qui travailleront directement auprès des gens — j'ai parlé des équipes qui travailleront à l'interne et de celles qui iront à la rencontre des gens —, la somme de 700 000 \$ est à la disposition de neuf centres dans notre province pour appuyer les gens qui sont dans la rue et vivent dans des campements ou ceux qui sont en situation d'itinérance cachée. Le tout sera consacré à la mise en oeuvre de toutes les solutions appropriées, et celles-ci seront axées sur le logement.

En tout, 10,5 millions de dollars devraient être dépensés d'ici à la fin de l'exercice financier. Comme je l'ai dit dans l'une de mes réponses précédentes, nous engagerons les dépenses nécessaires pour prendre soin des gens du Nouveau-Brunswick.

M^{me} Holt (Bathurst-Est—Nepisiguit—Saint-Isidore, chef de l'opposition officielle, L) : Je veux simplement obtenir quelques précisions sur les chiffres mentionnés, car 8 millions de dollars ont été annoncés l'année dernière au titre d'un budget réparti sur trois ans, mais je

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Questions orales

crois que la ministre vient de décrire un investissement de 10,5 millions de dollars pour l'exercice financier en cours. Les sommes mentionnées sont-elles donc distinctes de la somme de 1,6 million de dollars qui a été dépensée l'année dernière et différentes des fonds qui seront dépensés dans l'avenir? D'accord. Je ferai le suivi avec vous par courriel au sujet des endroits précis dont vous avez parlé pour certains des investissements. Merci.

L'hon. M^{me} Green (Fredericton-Nord, ministre du Développement social ; ministre responsable de la Société de l'inclusion économique et sociale ; ministre responsable de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, PC) : On a parlé hier d'un nombre de personnes, soit de 67 personnes sans-abri à St. Stephen. Nous ne pouvons pas trouver comment ce nombre a été établi ; pourrions-nous donc parler de la question en privé et trouver comment on a déterminé qu'il y aurait 67 personnes sans-abri? En ce qui concerne le nombre total de personnes sans-abri au Nouveau-Brunswick, il y en avait 687 lorsqu'un dénombrement ponctuel a été réalisé en avril. Je ne peux pas croire que 10 % de celles-ci se trouvent à St. Stephen, Monsieur le président.

Le président (l'hon. Bill Oliver) : Bon, poursuivons la conversation à l'extérieur, Madame la chef de l'opposition officielle et Madame la ministre.