|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Nouveau-Brunswick | 53e | 3e | Discours sur le Budget | 21-01-1998 | R.H.Tennant King | Ministre de la Santé et des Services communautaires | PL |

*(Traduction française suite au texte en anglais)*

**Department of Health and Community Services**

**Hon. Mr. King**:

This is an increase of about $34 million from last year’s estimates. This budget includes a number of strategic investments in different program areas. They are designed to meet the needs of people and to address pressures that have been identified in the Health and Community Services system. Over the last seven years, New Brunswick, like every other jurisdiction in Canada, has been struggling to sustain its publicly funded system. Today, we have better planning and we have better organization within the structure of the system. There is better management of the utilization of services within the system. Our major challenge now is appropriate funding based upon identified needs. This year’s budget proposals allow for continued funding of long-term care services. More money is being directed toward community-based care services, with more people receiving services. The department’s budget proposals also help to ensure stability in the provision of health and community services while addressing several areas of service delivery that require reinforcement. The value of this flexible approach to service funding can be illustrated by decisions in 1997 to augment budgets for two of the department’s major service areas. In the fiscal year 1997-98, the department’s spending plan addressed a significant funding shortfall within the prescription drug plan. In May 1997, approximately $12 million was added to the budget base of regional hospital corporations to address service needs, and this is reflected in the 1998-99 estimates. In other words, that $12 million is incorporated into the annual budget. In fiscal 1998-99, the budget of the Prescription Drug Program will be increased by approximately $2.9 million. This is being done to offset higher drug prices and increased growth of the various plans within the PDP. There are no changes in 1998-99 with regard to contributions by PDP beneficiaries. A total of $3 million in new funding is available to recruit up to 15 new physicians in 1998-99. This will move the province closer to its year 2001 physician resource target of 1 FTE physician for every 575 New Brunswick residents. The change from the former target of 1:595 comes after government’s acceptance of a number of recommendations in a report of the Physician Resources Advisory Committee. Based upon the present FTE-to-population ratio, and accounting for the vacancies and new physician funding for 1998-99, an additional 60 physicians will be required by the year 2001 to meet the new target. As dollars become available, hospital corporations will be in a position to recruit these physicians. I would note, though, that there are currently 23 vacancies, 13 family physicians and 10 specialists, for which funding has been approved in prior years. That money continues to be available as soon as qualified candidates are recruited.

A total of $363 000 will be added to the budget of the Francophone Medical Teaching Program to increase the number of second-year family practice residencies by 2 FTE positions, for a total of 24 in 1998-99. Senior speciality residencies will be increased from 3 FTEs to 6 FTEs in the fiscal year, and to 9 FTEs in fiscal year 1999-2000. The number of training sites will be expanded to include Regions 4, 5, and 6, and the rationale for increasing medical residency training in French is to provide more Francophone medical residents working toward their family practice licence or toward specialist accreditation with the opportunity to do so in New Brunswick’s traditionally Francophone urban and rural areas and to utilize their clinical expertise within the province’s health care system. Beginning in April of 1998, the department will provide what is called acellular pertussis vaccine in its child immunization program for whooping cough instead of whole cell pertussis vaccine. The new vaccine is as effective as or more effective than the whole cell vaccine and has been shown to cause fewer local reactions and a lower incidence of high fevers and associated side effects. The acellular pertussis vaccine has been adopted by all provinces and territories as a component of child immunization programs, and the cost of replacing the whole cell pertussis vaccine with the acellular variety is an additional $250 000 per year. The department is also part of an interdepartmental action plan to address the spread of rabies into New Brunswick from Quebec and Maine. It is designed to control or prevent rabies infection in our wildlife, in domestic animals, and in people who may have been exposed to these animals. The action plan contains five components: regulation, education, rabies management, vaccination, and research. Health and Community Services will be involved in the development of policies and procedures regarding disease prevention, public awareness initiatives, professional education, and vaccination and follow-up. A total of $670 000 will be allocated to fund the department’s role in this important and necessary initiative.

As the number of New Brunswickers aged 65 and older increases, immunization against pneumonia continues to be an important health priority for the government. In the fiscal year 1998-99, the department will direct an additional $120 000 toward single-dose pneumococcal immunization for high-risk individuals, bringing the total for this program to approximately $225 000. High risk individuals include those newly admitted to a nursing home and all people 65 years of age and over. Hospital system funding should have greater stability in this coming year, with the annualization of the $12 million budget adjustment, which I mentioned earlier. Also, strategic investments to be made across the system in the coming year will improve accessibility of service. Growth in the budget for hospital services and equipment will be about 1.6%. Closure of the old Centracare facility in Saint John and the opening of a smaller, modern facility by the end of the current fiscal year will result in savings of approximately $5.3 million in operational costs for the coming year, 1998-99.

Approximately $3.1 million has been allocated to regional hospital corporations to address an increase in nonwage expenditures such as supplies. About $2.7 million has been allocated for known wage and benefits settlements. In addition, money will be allocated centrally during the year for contracts which have not yet been ratified, so any negotiations at the present time, when ratified, will not have an adverse impact on the functional budget of the department. Approximately $2 million in additional funding will be allocated for the purchase of hospital equipment. As promised a year ago, this measure restores funds removed from the regular hospital equipment budget last year, and this brings the level back to the previous level of $10 million per year. Over the next three years, the province will extend availability of magnetic resonance image, or MRI, scanning services in a planned manner in New Brunswick. The current mobile service that travels between Saint John and Moncton will continue, and it has two and a half years left in that five-year contract. It will be augmented in 1998-99 by a second mobile unit that will travel between Fredericton and Edmundston. The distribution of time will be related to demand. In 1999-2000, a third mobile unit will begin traveling between the Dr. Georges L. Dumont Hospital in Moncton and the regional hosp ital centre in Bathurst. The final year of the plan will see the mobile unit that serves Saint John and Moncton rep laced by a fixed unit at each site. A very important point I want to make is that there will be a utilization review study planned for 1999 under the auspices of the Provincial Utilization Management Coordinating Committee, or PUMCC. This committee will look at the utilization of MRI and other radiological utilization in the province, to make sure we get it right. In the foreseeable future, we should be able to deal with the needs in this area and with all the things that flow from it, including earlier diagnosis in many areas. By using telemedicine techniques, it will be possible to ensure that the necessary clinical skill and expertise to read MRI scans will be available to physicians in all regions from centres of expertise in the province. The cost of acquiring a second mobile unit in 1998-99 is approximately $1.7 million. The overall cost of the three-year acquisition plan is approximately $8 million. Once fully implemented, the net additional operating budget will be about $2.7 million. Again, that is subject to an intense utilization review—I am being repetitious—not only of MRI but of radiological utilization in the province. I acknowledge that there has been considerable discussion and angst among many in the province over laboratory services in the last year. I would like to address this now, as I had indicated on behalf of the government that we would.

With regard to the services, there was a careful review of an outside study conducted last year. That was done by Dynacare, and the report was made in February 1997. Since that time, there has been much discussion and I have met with various people who are concerned about the future of laboratory services in New Brunswick. I would like to announce that there will be no restructuring of these services on a system wide basis in New Brunswick. No hospital laboratories will close. They will continue to be operated by the public sector employees in our regional hospital corporations. Further, the government has decided not to follow the study’s recommendation to establish a hospital lab classification system. Hospital corporations will continue to identify and implement internal opportunities to improve overall efficiency in the labs, and that is their job.

Considerable progress has already been made on the financial side of this. The consultant indicated that $4.2 million could potentially be saved. To date, through improved attention to the whole issue, to my surprise, $2.7 million in savings has already been achieved because of the work of many people in laboratory services in New Brunswick and there has been no loss of laboratory services to any New Brunswick resident. The hospital corporations, which have reallocated these savings to other patient services, are to be congratulated. There is another reason besides cost savings. In a province of 750 000 people, we have the potential to do things slowly, better and better, if we deal with some of the utilization and critical mass issues of what we do. We can’t dabble in everything, everywhere, for all issues. We have to make these decisions in order to make things better. Yes, saving money where it makes sense does help to sustain our publicly funded—and I would underline that—health system. While no laboratories will be closed, there will be some harmonization between the two regional hospitals in Moncton to increase overall laboratory savings. It will probably take 14 to 16 months to do that, and it should result in annual savings of about $500 000. The savings in this case will remain with the two corporations in southeastern New Brunswick, to be redirected to their priorities for patient care needs. A total of $150 000 will be directed toward recruiting three more clinical nurse specialists, nurses with advanced knowledge and clinical expertise, to help improve the quality of service within the hospital system. This fulfills the government commitment to have such specialists in each hospital corporation in New Brunswick. An amount of $118 800 has been allocated for increased operating costs resulting from the renovations that were completed last year in Perth-Andover, and two additional FTEs have also been allocated to this facility. A total of $247 000 has been allocated to the Dr. Everett Chalmers Hospital in Fredericton for increased operating costs resulting from the new emergency department. Three additional FTEs have already been allocated to this facility. An amount of $350 000 will be added to the hospital’s annual budget for tertiary rehabilitation services. This is in addition to the extra $1 million allocated for this provincial centre in the 1997 -98 estimates. In keeping with the enhancements to gambling addiction services that were announced in February

1997, seven additional ad diction workers, that is, one for each health region with addiction services, have been hired as general addiction counselors. In 1997, over 100 regional addiction workers took part in a two-day training and education session covering current gambling addiction issues and treatments. Operational upgrades to the 1-800 gambling addiction help line, including the addition of a telecounseling service, are being finalized and will be in operation this spring. A total of $757 000 will be allocated to improve gambling addiction services in 1998-99, $200 000 of which will go toward gambling-related awareness and education activities. Government is renewing its commitment of $200 000 specifically for public awareness and education initiatives related to tobacco and smoking cessation. These initiatives are an important aspect of the department’s Comprehensive Tobacco Reduction Strategy which began in 1996 and which has restrictions on access to tobacco products in New Brunswick. We also made a commitment at that time that we would monitor this very closely, because if things are not showing any benefit, we will get rid of them and we will do something else. This puts an increased onus on the department to monitor what we are doing. Are we winning or losing? To date, as in the rest of Canada, we are not doing a very good job in the area of tobacco reduction. As anticipated, the need for long-term care services continues to grow. Therefore, the department will provide an additional $10.5 million over last year’s budget estimates to continue funding long-term care policy changes that were implemented last April and to cover needs for the coming year. Government now spends a total of more than $195 million per year on long-term care services ranging from in-home support to nursing homes. Individual New Brunswickers contribute a further $86 million to long-term care, for total spending of more than $280 million. To initiate a two-year plan that increases funding for residential care in nursing homes, the department is adding $3 million to the nursing home budget in the fiscal year 1998-99 and an additional $3 million in 1999-2000. The first $3 million began to flow to nursing homes on January 1 of this year, so we are slightly ahead of the fiscal year. Specialized units in older facilities with less efficient layouts will continue to be funded above the department’s residential care standard, to allow for additional care as warranted. When fully implemented, the initiative will result in 180 to 220 new resident care FTEs across the province in the nursing home system. Savings of about $500 000 are also anticipated as a result of the decision, announced last year, to close 20 beds at the Jordan Memorial Nursing Home. Ownership of this aging facility is being transferred from the province to the private sector as a nonprofit operation. The department has already approved the replacement of the existing structure with a new facility on the same site, and construction will begin this summer once the size and plans are completed. The department will provide an additional $760 000 to address the cost-of-living factor in the food and lodging components of the foster care home basic maintenance rate and to continue the redesigning of foster home services. Elements of the redesigning include foster home classification, training, and support. The changes help foster families meet the challenges of caring for vulnerable children, many of whom are coming for care at a later age and with greater needs. About $600 000 of the new funding will go directly to foster families. The increase in basic maintenance rates is 3.75%. In addition, there are increased payments to foster parents based on their training and on the level of care required by their foster children. To help address the clinical and support needs of children and adolescents with serious mental health and emotional disorders, the department will allocate an additional $1.250 million to improve access to intervention. It will also help provide consultation and support to families, service providers such as foster families, transition houses, informal caregivers, and front-line providers. An additional 11.5 human service counselor FTEs and an extra 12 mental health professional FTEs will be allocated to child and adolescent services in the community mental health centres in 1998-99. Services will address the needs of high-risk children and their families. This will complement provincial services provided by the youth treatment program and by the child and adolescent psychiatric unit in Moncton.

In our suicide prevention program, new funding is being provided for a full-time provincial suicidologist to direct the development, implementation, and coordination of strategies to deal with suicide and suicidal behaviour. Further resources will be provided

to facilitate the work of 12 community suicide prevention committees in the areas of prevention, intervention, and follow-up. These activities will complement existing crisis and intervention services provided by mental health clinical specialists throughout the province. I would now like to address our capital spending estimates. Capital construction and improvements are part of providing quality services. Construction and renovation projects reflect a commitment to maintaining a network of hospitals, modifying selected facilities to emphasize more outpatient and day surgery services, and upgrading facilities to improve service delivery. In fiscal 1998-99, the department has $10.3 million for capital projects; specifically, $6.55 million for construction and $3.75 million for equipment. This is a reduction of $2.2 million from the capital budget of 1997-98, mainly due to the completion of a number of major hospital construction and renovation projects.

Late last year, the emergency department addition at the Dr. Everett Chalmers Hospital was completed. Renovations are now under way in the former emergency department area to improve radiology and outpatient clinics. Renovations should be completed soon, with exterior landscaping to be finished this spring. A total of $200 000 has been carried over to fiscal 1998-99 for completion of this project, which was the first priority in the redevelopment of this regional hospital facility. The second priority includes improvements to rehab services, an addition to support integration of services at the regional level, and the relocation of the rehabilitation therapy services from the Stan Cassidy Centre. Planning for this project will be completed in the fiscal year, with $500 000 budgeted for design and development. The new emergency department addition at the regional hospital centre in Bathurst was also completed this year. Next is an addition to expand the outpatient department, and $1 million has been earmarked for 1998-99 for completion of the design and to begin construction. Renovations to address problems with patient accommodations will continue at the Restigouche psychiatric facility in Campbellton. A total of $700 000 has been budgeted for these renovations. A further

$800 000 has been allocated for renovations at the Campbellton Regional Hospital related to consolidation into a single unit of the psychiatric acute inpatient services at the Restigouche and Campbellton regional hospital facilities. There will no longer be acute psychiatric services carried out at CHR. All the acute will be done at the regional hospital, which is consistent with other regional hospitals in the province. The other capacity for the multiple roles, of course, of CHR will continue. A multicomponent redevelopment plan is slated for the Moncton Hospital. A priority is consolidation of outpatient services, which are currently scattered throughout the facility, and the relocation of the laboratory in a modern addition. A total of $300 000 has been identified for completion of planning and conceptual design of an addition that will improve patient accessibility and service delivery. The new laboratory at the Moncton Hospital is a key component of the harmonization of laboratory services in Moncton, which I outlined earlier. We have made a commitment as a government. We will continue year by year and complete that as soon as we can. A total of $13.4 million is earmarked for equipment purchases in 1998-99. Two million dollars is budgeted for the purchase of capital equipment, and $1.7 million has been allocated to capital funding requirements related to the provincial plan for M RI services. There is also $9.6 million in the Ordinary Account budget for equipment purchases. Finally, about $2.7 million has been allocated to upgrade hospital systems and for smaller renovation projects at several hospital sites, and $500 000 has been allocated to continue the installation of a new sprinkler system for fire protection at the Dr. Everett Chalmers Hospital. That concludes the spending estimates for the Department of Health and Community Services for fiscal 1998-99. The budget, we feel, does help us maintain existing services while investing additional resources in key areas of service delivery. Compared to last year’s estimates, the department’s budget is growing by 2.7%. While major restructuring and reorientation of the health care system is largely completed, we must continue to think and work smarter and to look for new ways of doing things, and that, we will continue to do. Our major task, which is the same task right across the country, is to ensure appropriate funding based upon identified needs, and the balance between wants and needs is always difficult in the Department of Health and Community Services. To that end, we will continue to engage the federal government in discussions about appropriate and sustained funding as well as the scope of what is or should be covered by Medicare. Government and the community, working together, can build a more creative, more responsive, more efficient, and more compassionate health care system. It is difficult to do that when all the system is going through a period of demand stress. I have acknowledged again, as I have many times over the last few years, that the work and the stress under which people work is not the domain of one particular professional group. It is something that everyone struggles with, not only in the health care system but in other aspects of government work and, in fact, also the private sector. There is much work to do. T his is a work in progress, to say the least. The work is by no means over. I believe the results of a shared vision and a common

commitment will continue to ensure that, over time, a better health care system for New Brunswickers is not a wish but a reality. Thank you.

**TRADUCTION EN FRANÇAIS**

**Rappel au Règlement**

**L’hon. M. King** : Il s’agit d’une hausse d’environ 34 millions de dollars par rapport aux prévisions de l’année dernière. Le budget comprend un certain nombre d’investissements stratégiques dans divers domaines de programmes. Ces investissements ont été conçus afin de répondre aux besoins des gens et de faire face aux contraintes qui ont été constatées dans le système de Santé et Services communautaires. Au cours des sept dernières années, le Nouveau- Brunswick, comme tous les autres endroits du Canada,

a dû faire beaucoup d’efforts pour maintenir son système à financement public. Une meilleure planification et une meilleure organisation sont aujourd’hui en place dans la structure du système ainsi qu’une meilleure gestion de l’utilisation des services. Notre principal défi à relever consiste maintenant à affecter un financement convenable en fonction des besoins qui ont été déterminés. Les propositions budgétaires pour l’année qui vient permettent le financement continu des services de soins de longue durée. Des fonds accrus sont consacrés aux services de soins communautaires, de sorte que plus de gens reçoivent des services. Les propositions budgétaires du ministère aident aussi à assurer la stabilité de la prestation des services de santé et des services communautaires tout en veillant à plusieurs domaines de prestation des services qui doivent être renforcés. La valeur d’une telle souplesse à l’égard du financement des services peut être illustrée par des décisions prises en 1997 en vue d’augmenter le budget de deux des principaux domaines de services du ministère. Au cours de l’année financière 1997-1998, le plan de

dépenses du ministère a corrigé une importante insuffisance de fonds en ce qui concerne le plan de médicaments sur ordonnance. En mai 1997, environ 12 millions de dollars ont été ajoutés aux budgets de base des corporations hospitalières régionales pour répondre aux besoins en services, et les prévisions budgétaires de 1998-1999 en tiennent compte. Autrement dit, les 12 millions sont incorporés dans le budget annuel. Pendant l’année financière 1998-1999, le budget du Programme de médicaments sur ordonnance sera augmenté d’environ 2,9 millions de dollars. La mesure est prise pour couvrir l’augmentation des prix des médicaments et la croissance accrue des divers régimes

relevant du PMO. Aucun changement n’est apporté en 1998-1999 pour ce qui est des contributions des bénéficiaires du PMO. Un nouveau financement de 3 millions est disponible pour recruter en 1998-1999 un nombre de nouveaux médecins pouvant s’élever à 15. Cela rapprochera la province de son objectif en matière de ressources médicales pour l’an 2001, soit 1 ETP pour 575 personnes du Nouveau-Brunswick. Le remplacement de l’ancien objectif de 1 : 595 fait suite à l’acceptation, par le gouvernement, d’un certain nombre de recommandations formulées dans un rapport du Comité consultatif sur les ressources médicales. Compte tenu de l’actuel ratio ETP-population, des vacances de postes et du financement visant les nouveaux médecins en 1998-1999, pas moins de 60 médecins additionnels seront nécessaires d’ici l’an 2001 pour atteindre le nouvel objectif. À mesure que les fonds seront disponibles, les corporations hospitalières seront en mesure de recruter ces médecins. Je tiens toutefois à signaler qu’il y a actuellement 23 postes vacants, soit 13 de médecins de famille et 10 de

spécialistes, pour lesquels le financement a été approuvé pendant les années antérieures. L’argent sera toujours disponible dès que des candidates et des candidats qualifiés auront été recrutés. Une somme de 363 000 $ sera ajoutée au budget du programme d’enseignement médical pour francophones afin d’augmenter de 2 ET P le nombre de résidences de deuxième année en médecine familiale, pour un total de 24 en 1998-1999. Le nombre de résidences dans des spécialités de niveau supérieur augmentera pour passer

de 3 à 6 ETP pendant l’année financière et à 9 ETP au cours de l’année financière 1999-2000. Le nombre de lieux de formation sera accru pour englober les régions 4, 5 et 6, et le renforcement de la formation médicale francophone en résidence vise à donner à plus de médecins résidents francophones qui travaillent en vue d’obtenir leur licence de médecine familiale ou d’être agréés en tant que spécialistes la possibilité de le faire dans les régions urbaines et rurales historiquement francophones du Nouveau-Brunswick et d’exercer leur expertise clinique dans le système de soins de santé de la province. À partir d’avril 1998, le ministère fournira, dans le cadre de son programme d’immunisation des enfants contre la coqueluche, ce qui est appelé le vaccin acellulaire contre la coqueluche, au lieu du vaccin à germe entier. Le nouveau vaccin est aussi efficace ou plus efficace que le vaccin à germe entier, et il a été montré qu’il provoque moins de réactions locales ainsi qu’une moins grande incidence de fortes fièvres et des effets secondaires qui les accompagnent. Toutes les provinces ainsi que les territoires ont adopté le vaccin acellulaire contre la coqueluche comme élément des programmes d’immunisation des enfants, et le coût de remplacement du vaccin à germe entier contre la coqueluche par le vaccin acellulaire est de 250 000 $ additionnels par année. Le ministère participe également à un plan interministériel d’action pour enrayer la propagation de la rage au Nouveau-Brunswick en provenance du Québec et du Maine. Ce plan est conçu pour contenir ou prévenir la propagation de la rage chez nos animaux sauvages et domestiques et dans la population qui peut avoir été exposée à ces animaux. Le plan d’action comprend cinq éléments : réglementation, éducation, traitement de la rage, vaccination et recherche. Santé et Services communautaires participera à l’élaboration de politiques et de procédures portant sur la prévention de la maladie, les initiatives de sensibilisation du public, l’enseignement professionnel, la vaccination et le suivi. Une somme de 670 000 $ sera affectée au financement de la participation du ministère à l’initiative importante et nécessaire. Au fur et à mesure que le nombre de gens du Nouveau- Brunswick âgés de 65 ans ou plus augmente, l’immunisation contre la pneumonie continue d’être pour le gouvernement une priorité importante en matière de santé. Au cours de l’année financière 1998- 1999, le ministère affectera une somme additionnelle de 120 000 $ à l’immunisation pneumococcique à dose unique, pour les personnes à risque élevé, ce qui portera à environ 225 000 $ le total pour le programme. Les personnes à risque élevé sont notamment les personnes récemment admises dans un foyer de soins et toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus. Le financement du système hospitalier devrait avoir au cours de l’année qui vient une plus grande stabilité grâce à l’annualisation de l’ajustement budgétaire de 12 millions de dollars, que j’ai mentionnée plus tôt. De

plus, des investissements stratégiques qui seront effectués dans l’ensemble du système amélioreront l’accès aux services. Le budget des services et de l’équipement hospitaliers augmentera d’environ 1,6 %. La fermeture du vieil établissement Centracare, à Saint

John, et l’ouverture d’un établissement moderne plus petit d’ici la fin de l’année financière en cours permettra d’économiser environ 5,3 millions de dollars en frais de fonctionnement durant l’année financière qui vient, à savoir 1998-1999. Environ 3,1 millions de dollars ont été affectés aux corporations hospitalières régionales afin de faire face à une hausse des dépenses autres que les salaires, telles que les approvisionnements. Environ 2,7 millions ont été affectés pour les règlements connus en matière de salaires et d’avantages sociaux. En outre, des fonds seront affectés par l’administration centrale au cours de l’année au titre d’autres conventions qui n’ont pas encore été ratifiées, de sorte que toute négociation en cours, une fois ratifiée, n’ait aucune incidence négative sur le budget de fonctionnement du ministère. Environ 2 millions de dollars en fonds additionnels seront affectés pour l’achat d’équipement hospitalier. Comme il a été pro mis il y a un an, la mesure rétablit les fonds qui avaient été retirés l’année dernière du budget ordinaire pour l’équipement hospitalier, ce qui ramène ainsi le budget à son niveau antérieur de 10 millions par année. Au cours des trois prochaines années, la province élargira d’une manière planifiée l’accès aux services de balayage utilisant l’imagerie par résonance magnétique, ou IRM, au Nouveau-Brunswick. Le service mobile qui voyage actuellement entre Saint John et Moncton continuera de le faire, et il reste deux ans et demi avant l’échéance du contrat actuel de cinq ans. Une seconde unité mobile viendra s’y ajouter en 1998-1999 et voyagera entre Fredericton et Edmundston. Le calendrier dépendra de la demande. En 1999-2000, une troisième unité mobile commencera à voyager entre l’Hôpital Docteur Georges L. Dumont, à Moncton, et le centre hospitalier régional de Bathurst. Pendant la dernière année du plan, l’appareil mobile qui fournit des services à Saint John et à Moncton sera remplacé par un appareil fixe dans chacune des deux villes. Un fait très important que je tiens à souligner est le suivant : une étude rétrospective de l’utilisation est prévue pour 1999 sous l’égide du Comité coordonnateur provincial de la gestion de l’utilisation. Le comité examinera l’utilisation de l’IRM et d’autres outils radiologiques dans la province pour que nous fassions les choses comme il faut. Dans un avenir prévisible, nous devrions pouvoir répondre aux besoins dans le domaine et nous occuper de tout ce qui en découle, y compris un diagnostic plus précoce dans de nombreux domaines. En faisant appel aux techniques de télémédecine, il sera possible d’assurer que les médecins de toutes les régions pourront obtenir auprès des centres d’expertise de la province les compétences et l’expérience cliniques nécessaires pour lire les scintigrammes des appareils d’IRM. Le coût d’acquisition d’une deuxième unité mobile en 1998-1999 est d’environ 1,7 million de dollars. Le coût global du plan de trois ans d’acquisition d’un appareil d’IRM se chiffre à environ 8 millions. U ne fois entièrement mis en œuvre, le budget de fonctionnement annuel net additionnel sera de l’ordre de 2,7 millions. Encore une fois, le tout fait l’objet d’un examen intense de l’utilisation — je me répète — non seulement de l’IRM mais aussi de la radiologie dans la province. Je reconnais que les services de laboratoire ont suscité au cours de la dernière année des discussions et une angoisse considérables chez bon nombre de personnes de la province. Je tiens à aborder maintenant la question, comme j’ai indiqué, au nom du gouvernement, que nous le ferions.

Pour ce qui est des services, une étude externe menée l’année dernière a fait l’objet d’une évaluation soignée. L’étude a été effectuée par Dynacare, et le rapport a été soumis en février 1997. Depuis lors, de nombreuses discussions ont eu lieu, et j’ai rencontré diverses personnes qui se préoccupent de l’avenir des services de laboratoires au Nouveau-Brunswick. J’aimerais annoncer que ces services ne seront pas restructurés à l’échelle du système au Nouveau-Brunswick. Aucun laboratoire d’hôpital ne sera fermé. Les employés du secteur public continueront d’assurer le fonctionnement des laboratoires dans nos corporations hospitalières régionales. En outre, le gouvernement a décidé de ne

pas donner suite à la recommandation d’une étude visant à établir un système de classification des laboratoires d’hôpitaux. Les corporations hospitalières continueront de repérer et d’exploiter les possibilités internes d’amélioration de l’efficience générale des

laboratoires, tâche qui leur incombe. Des progrès considérables du côté financier ont déjà été réalisés. L’expert-conseil a signalé la possibilité d’économiser 4,2 millions de dollars. Jusqu’ici, par suite d’une attention améliorée à toute la question, à ma surprise, 2,7 millions ont déjà été économisés dans le domaine grâce au travail de bon nombre de personnes dans les services de laboratoires du Nouveau-Brunswick, et ce, sans diminution des services offerts aux gens du Nouveau-Brunswick. Il faut féliciter les

corporations hospitalières, qui ont réaffecté les économies à d’autres services aux malades.

Il y a une autre raison à part les économies sur le plan des coûts. Dans une province qui compte 750 000 personnes, nous avons la possibilité d’améliorer lentement notre façon de faire les choses si nous nous occupons de certaines des questions liées à l’utilisation

et à la masse critique de ce qui nous faisons. Nous ne pouvons pas nous éparpiller en nous occupant de toutes les questions un peu partout. Nous devons prendre de telles décisions afin d’améliorer la situation. Oui, des économies financières bien fondées aident effectivement à maintenir notre système de soins de santé à financement — je le souligne — public. Aucun laboratoire ne sera fermé ; toutefois, une harmonisation sera réalisée par les deux hôpitaux régionaux de Moncton pour améliorer les économies globales des laboratoires. L’harmonisation prendra probablement de 14 à 16 mois et devrait amener des économies annuelles d’environ 500 000 $. Les économies dans le cas en question appartiendront aux deux corporations du sud-est du Nouveau-Brunswick et

seront réaffectées aux priorités de celles-ci dans le domaine des besoins relatifs aux soins des malades. Une somme de 150 000 $ servira à recruter, afin d’améliorer la qualité des services dans le système hospitalier, trois autres infirmières ou infirmiers spécialistes de cliniques ; ce sont des personnes ayant de hautes connaissances et une grande expertise

clinique. Le gouvernement réalise ainsi son engagement d’avoir de tels spécialistes dans chaque corporation hospitalière du Nouveau-Brunswick. Une somme de 118 000 $ a été affectée à l’augmentation des frais de fonctionnement occasionnée par l’achèvement des travaux de rénovation l’année dernière à Perth-Andover, et l’établissement en question a également reçu une affectation de 2 ETP additionnels. Une somme de 247 000 $ a été affectée à l’Hôpital Dr Everett Chalmers, à Fredericton, en raison de l’augmentation

des frais de fonctionnement au titre du nouveau service d’urgence. L’établissement a déjà reçu une affectation additionnelle de 3 ETP. Une somme de 350 000 $ sera ajoutée au budget annuel de l’hôpital au titre des services tertiaires de réadaptation. Elle s’ajoute à la somme additionnelle de 1 million affectée au centre provincial en question dans les prévisions budgétaires de 1997-1998. Dans le cadre des améliorations des services de lutte contre la dépendance au jeu annoncées en février 1997, il y a 7 travailleuses et travailleurs en dépendance additionnels, soit une personne pour chaque région sanitaire dotée de services de lutte contre la dépendance, qui ont été engagés comme conseillères et conseillers généraux en dépendance. En 1997, plus de 100 travailleuses et travailleurs en dépendance régionaux ont participé à une session de formation et d’éducation de deux jours sur les questions qui se posent actuellement en matière de dépendance au jeu et

sur les traitements actuels. Des améliorations du fonctionnement de la ligne secours 1-800 pour les personnes ayant une dépendance au jeu, y compris l’ajout d’un service de consultation par téléphone, sont en préparation et seront mises en application au printemps. Au total, 757 000 $ seront affectés pour améliorer les services de traitement de la dépendance au jeu en 1998-1999 ; de cette somme, 200 000 $ visent la poursuite d’activités de sensibilisation et d’éducation sur la dépendance au jeu. Le gouvernement renouvelle son engagement d’affecter 200 000 $ spécialement aux initiatives de sensibilisation et d’éducation du public à l’égard du tabagisme et de la renonciation au tabac. Ces initiatives sont un aspect important de la Stratégie globale de réduction du tabagisme du ministère, qui a commencé en 1996 et qui a limité l’accès aux produits du tabac au Nouveau-Brunswick. Nous nous sommes également engagés à ce moment-là à surveiller la situation de très près, car, si les mesures ne portent pas fruit, nous les abandonnerons et ferons autre chose. Cela oblige davantage le ministère à surveiller ce que nous faisons. Gagnons-nous ou perdons-nous? Jusqu’ici, comme dans le reste du Canada, nous ne réussissons pas très bien dans le domaine de la réduction du tabagisme.

Comme il était prévu, les besoins en services de soins de longue durée continuent à s’accentuer. Le ministère fournira donc 10,5 millions de dollars de plus que dans les prévisions budgétaires de l’année dernière, afin de continuer à financer les changements de politique mis en œuvre en avril dernier en matière de soins de longue durée et de pourvoir aux besoins de l’année qui vient. Le gouvernement dépense actuellement une somme de plus de 195 millions par année pour les services de soins de longue durée, qui vont des mesures de soutien à domicile jusqu’aux foyers de soins. Les gens du Nouveau-Brunswick versent une contribution additionnelle de 86 millions pour les soins de longue durée, ce qui porte le total des dépenses à plus de 280 millions de dollars. Pour réaliser un plan biennal qui augmente le financement des services dispensés en foyer de soins, le ministère ajoutera à l’assiette budgétaire des foyers de soins 3 millions de dollars pendant l’année financière 1998-1999 et 3 millions de plus en 1999- 2000. Les foyers de soins ont commencé à bénéficier de la première tranche de 3 millions le 1er janvier de cette année ; nous devançons donc légèrement l’année financière. Des services spécialisés dans de vieux établissements dont l’aménagement est moins efficient continueront de recevoir un financement dépassant la norme du ministère relative au soin des pensionnaires pour permettre des soins additionnels au besoin. Lorsqu’elle sera pleinement mise en œuvre, l’initiative aura créé de 180 à 220 nouveaux ETP dans le domaine des soins en établissement pour le réseau de foyers de soins partout dans la province. Des économies d’environ 500 000 $ sont également prévues en conséquence de la décision annoncée l’année dernière de désaffecter 2 0 lits au Foyer Jordan Memorial. L’établissement, qui se fait vieux, est en voie d’être cédé par la province au secteur privé, à titre de service sans but lucratif. Le ministère a déjà approuvé le remplacement du bâtiment actuel par une nouvelle installation au même emplacement, et la construction commencera cet été, une fois que la taille et les plans seront établis. Le ministère fournira une somme additionnelle de 760 000 $ pour compenser le facteur du coût de la vie en ce qui a trait aux éléments nourriture et logement du tarif de base du séjour en foyer d’accueil et afin de poursuivre la restructuration des services de foyers d’accueil. La classification, la formation et le soutien des familles d’accueil figurent parmi les éléments de la restructuration. Les changements visent à aider les familles d’accueil à faire face aux problèmes de prise en charge des enfants à risque, dont un grand nombre entrent dans des foyers d’accueil à un âge plus avancé et ont des besoins plus grands. Du nouveau financement en question, environ 600 000 $ seront versés directement aux familles d’accueil. L’augmentation du tarif alimentaire de base est de 3,75 %. En outre, les paiements versés aux parents de familles d’accueil sont augmentés en fonction de leur formation et du niveau des soins nécessaires aux enfants qu’ils prennent en charge. Afin d’aider à répondre aux besoins cliniques et de soutien des enfants et des adolescents dont la santé mentale et l’affectivité sont gravement perturbées, le ministère prévoit affecter une somme additionnelle de 1,250 million de dollars pour améliorer l’accès à l’intervention. Il aidera aussi à assurer des services de consultation et de soutien aux familles et aux dispensateurs de services, tels que les familles d’accueil, les maisons de transition, les dispensateurs de soins bénévoles et les dispensateurs de première ligne. En 1998-1999, il y aura 11,5 ETP de plus au titre des conseillers en service social et 12 ETP de plus au titre des professionnels de la santé mentale qui seront affectés aux services à l’enfance et à l’adolescence dans

les centres de santé mentale. Les services viseront les besoins des enfants à risque élevé et de leurs familles. Cela renforcera les services provinciaux assurés par le programme de traitement pour les jeunes et l’unité psychiatrique pour enfants et adolescents à Moncton.

Dans notre programme de prévention du suicide, de nouveaux fonds sont prévus pour un suicidologue provincial à temps plein en vue de diriger l’élaboration, la mise en œuvre et la coordination de stratégies visant le suicide et le comportement suicidaire. D’autres ressources seront fournies pour faciliter le travail de 12 comités communautaires de prévention du suicide dans les domaines de la prévention, de l’intervention et du suivi. De telles activités s’ajouteront aux services actuels d’urgence et d’intervention assurés par les spécialistes cliniques de santé mentale dans l’ensemble de la province. J’aimerais maintenant aborder nos prévisions de dépenses au compte de capital. Les installations

permanentes et les améliorations des biens immobiliers sont un élément essentiel de la prestation de soins de qualité. Les projets de construction et de rénovation reflètent un engagement continu visant à maintenir un système d’hôpitaux, à modifier certains établissements pour mettre davantage l’accent sur les services de consultations externes et de chirurgie de jour ainsi qu’à améliorer les établissements en vue d’une meilleure

prestation des services. Pour l’année financière 1998-1999, le ministère dispose de 10,3 millions de dollars pour des projets d’immobilisations, soit 6,55 millions pour les travaux de construction et 3,75 millions pour l’équipement. Il s’agit d’une réduction de 2,2 millions par rapport au budget de capital de 1997-1998, ce qui s’explique principalement par l’achèvement d’un certain nombre de projets majeurs de construction et de rénovation d’hôpitaux. Vers la fin de l’année dernière, le nouveau service d’urgence de l’Hôpital Dr Everett Chalmers a été achevé. Des travaux de rénovation sont en cours à l’ancien service d’urgence pour améliorer les cliniques de radiologie et de consultations externes. Les travaux de rénovation devraient être achevés bientôt, et l’aménagement paysager sera achevé ce printemps. Une somme de 200 000 $ a été reportée à l’année financière 1998-1999 pour achever le projet, qui était la priorité principale du réaménagement de cet établissement hospitalier régional. La deuxième priorité comprend les travaux d’amélioration des services de réadaptation, un ajout visant à appuyer l’intégration des services au niveau régional, et le déménagement des services de réadaptation fonctionnelle du centre Stan Cassidy. La planification du projet sera achevée au cours de l’année financière, et une somme de 500 000 $ est budgétée pour la conception et l’aménagement. L’ajout du nouveau service d’urgence au centre hospitalier régional de Bathurst a également été achevé cette année. Ce qui vient ensuite, c’est un ajout pour agrandir le service de consultations externes, et une somme de 1 million de dollars est prévue en 1998-1999 pour l’achèvement de la conception et le commencement des travaux de construction. Les travaux de rénovation visant à résoudre les problèmes liés aux locaux réservés à l’hébergement des malades se poursuivront à l’établissement psychiatrique Restigouche, à Campbellton. Une somme de 700 000 $ est budgétée pour ces travaux. Une somme additionnelle de 800 000 $ est affectée aux travaux de rénovation à l’Hôpital régional de Campbellton pour regrouper en un seul service les services de soins psychiatriques actifs pour les malades hospitalisés à l’établissement Restigouche et à l’Hôpital régional de Campbellton. Des services de soins psychiatriques

actifs ne seront plus dispensés au CHR. Tous les soins actifs seront dispensés à l’hôpital régional, comme dans le cas des autres hôpitaux régionaux de la province. Le CHR continuera évidemment d’être en mesure d’assumer ses autres fonctions multiples. Un plan de réaménagement à plusieurs éléments est prévu pour le Moncton Hospital. Une priorité est le regroupement des services de consultations externes actuellement éparpillés dans l’établissement ainsi que l’emménagement du laboratoire dans un ajout moderne. Une somme de 300 000 $ est réservée pour achever la planification et la conception d’un ajout qui améliorera l’accès des malades et la prestation des services. Le nouveau laboratoire du Moncton Hospital est un élément clé de l’harmonisation des services de laboratoire, dont j’ai parlé plus tôt. Nous nous sommes engagés en tant que gouvernement. Nous continuerons année après année et nous achèverons le projet dès que

possible. Une somme globale de 13,4 millions de dollars est réservée aux achats d’équipement en 1998-1999. De cette somme, 2 millions sont budgétés pour l’achat de

biens d’équipement, et 1,7 million est affecté aux besoins en capital relatifs au plan provincial visant les services d’IRM. Par ailleurs, 9,6 millions figurent au budget au compte ordinaire pour les achats d’équipement. Enfin, environ 2,7 millions de dollars sont affectés à l’amélioration du système hospitalier et à des projets de rénovation plus modestes dans plusieurs établissements hospitaliers, et 500 000 $ sont affectés à l’installation d’un nouveau réseau d’extincteurs automatiques anti-incendie qui se poursuivra à l’Hôpital Dr Everett Chalmers. Voilà qui conclut les prévisions de dépenses du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l’année financière 1998-1999. À notre avis, le budget nous aide effectivement à maintenir les services actuels tout en investissant des ressources additionnelles dans des domaines clés de la prestation des services. Comparativement aux prévisions budgétaires de l’année dernière, le budget du ministère augmente de 2,7 %. Même si les grandes opérations de restructuration et de

réorientation du système de soins de santé sont en grande partie terminées, nous devons continuer à penser et à travailler de façon plus intelligente et à chercher de nouvelles méthodes, ce que nous continuerons de faire. Maintenant, nous devons surtout nous appliquer à assurer un financement convenable en fonction des besoins connus — tâche qui s’impose partout au pays —, et il est toujours difficile, au ministère de la Santé et des Services communautaires, de trouver l’équilibre entre les désirs et les besoins. À cette fin, nous continuerons d’engager des discussions avec le gouvernement fédéral au sujet d’un financement convenable et soutenu ainsi que de l’étendue de ce qui est ou devrait être couvert par l’assurance-maladie. Ensemble, le gouvernement et la collectivité peuvent bâtir un système de soins de santé plus novateur, plus souple, plus efficient et plus humain. Il est difficile de le faire lorsque le système entier passe par une période de stress lié à la demande. J’ai de nouveau reconnu, comme je l’ai fait à de nombreuses reprises au cours des dernières années, que le travail et le stress que subissent les gens au travail ne se limitent pas à un seul groupe professionnel. Il s’agit d’un problème avec lequel tout le monde est aux prises, non seulement dans le système de soins de santé, mais aussi dans d’autres aspects du travail gouvernemental et, en fait, dans le secteur privé également.

Beaucoup de travail reste à accomplir. Il s’agit d’un travail en cours, pour en dire le moins. Le travail est loin d’être terminé. Je crois que les résultats d’une vision et d’un engagement communs continueront de faire en sorte que, à la longue, de meilleurs soins de santé pour la population du Nouveau-Brunswick ne soient pas un souhait mais une réalité. Merci.