|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Nouveau-Brunswick | 53e | 4e | Discours sur le Budget | 11-02-1999 | Ann Breault | Ministre de la Santé et des Services communautaires | PL |

*(Traduction française suite au texte en anglais)*

**Department of Health and Community Services Hon. Mrs. Breault,** after all items under the Department of Health and Community Services had been presented:

Before I begin my speech, I would like to welcome to the House today the members of the Nurses Association of New Brunswick who are happily able to join us. At this time, I am pleased to present the spending estimates of the Department of Health and Community Services for the fiscal year 1999-2000. Before I provide the details, I would like to take a few minutes to talk about why I believe health care must remain our number one priority. We talk about publicly funded health care as being a sacred trust or a defining characteristic of being Canadian. Those things are true, but publicly funded health care is about something a lot simpler and more fundamental than that. It is about caring for others. For this government, it is a philosophy of caring that is grounded in a health and social services system that works, one that is committed to constantly improving the quality of patient and client care. That philosophy drives our efforts to ensure that in all we do, quality of care remains our first concern, a concern shared by physicians, nurses, registered nursing assistants, home care providers, other health professionals, and social workers. I would like to recognize their commitment, dedication, and hard work.

We are all committed to making the system work for every New Brunswicker. This is of particular importance to those who, deservedly, use health and social services more frequently—namely, our senior citizens. This government recognizes that fact and has acknowledged their valuable contributions and concerns with the appointment of Hon. Reg MacDonald as Minister of State for Seniors. Before I proceed with my estimates, Mr. MacDonald would like to take a few moments to talk about several issues that are of vital interest to seniors and, indeed, to all New Brunswickers.

**Hon. Mrs. Breault**: Thank you very much, Mr. MacDonald. Your words of support and enthusiasm for the interests and concerns of New Brunswick’s senior citizens remind us all of the many contributions seniors have made and continue to make to the unique quality of life we all enjoy in New Brunswick. If I may continue with my Main Estimates, the Department of Health and Community Services proposes to spend a total of $1 374 303 400 in fiscal 1999-2000. As indicated in Finance Minister Blanchard’s provincial budget address on December 8, 1998, this represents an increase of about $74 million over the spending estimates for fiscal 1998-99. It is the largest increase in health and social services spending since 1991. To quote Mr. Blanchard, “In 1999-2000, we are investing over 73 per cent of our total budgetary spending increase” in health and social services, education, and paying down the debt. New Brunswickers have told us that these are their priorities, and they are ours as well. No New Brunswicker remains untouched by the services provided by my department. Whether it involves having a hip replacement, receiving social or mental health services, or obtaining a birth certificate, each day, 24 hours a day, over 20 000 people, either employed directly or largely funded by Health and Community Services, provide a vast array of services and programs to New Brunswickers of all ages and from all walks of life. Each day, 365 days a year—or, in the case of year 2000, which is a leap year, 366 days a year—the province spends approximately $3.8 million providing those services and programs where and when they are needed. It is my belief that the proposed expenditures I am about to outline will enable this government to sustain and improve our publicly funded health system. A total of $21.9 million will be added to Hospital Services, nearly $20 million to Community Social Services, $9.1 million to Medicare, $8.3 million to Ambulance

Services, $7.6 million to the Prescription Drug Program, and $5.5 million to Nursing Home Services. The additional $21.9 million for hospitals will be allocated to the Hospital Services budget of approximately $641.3 million. It will be directed toward such priorities as increases in salaries for nurses, paramedicals, and other health care workers; the annualization of the permanent supplementary funding provided during the previous fiscal year; additional funding for Tele-Care, the province’s 1-800 help line for nonurgent health information; and funding for improved cancer services. The hospital system received the largest increase for fiscal 1999-2000 because it provides high-cost, high-volume, and high-priority clinical services to the people of New Brunswick. The hospital system is operated by eight regional hospital corporations. They provide day-to- day administration and management of our hospital services. The province funds these corporations annually, using a global budgeting formula. Increasing hospital deficits have become an important issue in recent years. Since 1992, hospital system expenditures have increased by about 12%. Federal funding of our health care system has dropped by 40% over the same period. The province is concerned about hospital deficits, and we recognize that additional funding is required to meet the continuing needs of New Brunswick patients. Government is currently in the process of developing, in conjunction with the regional hospital corporations, a structured, coherent plan to address this issue effectively. Whether we are dealing with hospital deficits or otherwise ensuring that New Brunswickers receive quality care, this government is committed to making the best use of all available resources. To that end, in fiscal 1999-2000, the department will give priority to improving hospital corporation accountability. Both the Legislature’s Standing Committee on Law Amendments and the Auditor General have already

identified concerns and made recommendations on how best to address this important issue. In the coming months, this government will be taking concrete steps to ensure that an effective accountability framework is defined and put in place to guide the regional hospital corporations in measuring and reporting performance. Appropriate indicators will be developed in three areas: clinical service outcomes, utilization of hospital services, and financial performance of individual regional hospital corporations. A joint departmental and regional hospital corporation initiative to develop such performance indicators is already under way. The Provincial Utilization Management Coordinating Committee has agreed to undertake this important task. Performance will be measured against benchmarks adopted by both the government and the corporation. An essential element of the overall accountability framework will be a requirement that each regional hospital corporation report annually to the Minister of Health and Community Services on its performance in such areas as clinical effectiveness, operational efficiency, and fiscal responsibility. We believe that the adoption of an accountability framework and reporting procedure is an essential part of the process of determining appropriate funding levels for the hospital system in the future. At the same time, the results of the revised patient care funding formula will be considered and an appropriate implementation plan developed. I expect that this plan will require additional funds in order to be implemented successfully. However, this issue will be addressed over the coming months. Funds will be made available to expand the province’s magnetic resonance imaging services from one to two mobile units. MRI is used in detecting damage or disease in soft tissue, and it is being used more and more frequently in New Brunswick as a diagnostic tool. Currently, MRI services are available at the Moncton Hospital and at the Saint John Regional Hospital. With the addition of a second mobile unit, this state-of-heart imaging service will be more easily available to patients in the Saint John River Valley area and in northern New Brunswick. Additional MRI units will be acquired in future budget years as resources become available. Alcohol and drug abuse and addiction among our young people are serious concerns for this government. In 1998, the Atlantic Provinces student drug use survey noted an overall increase in alcohol and drug use that reflects a North American trend. To help remediate the problem in New Brunswick, the government has designed an innovative outpatient treatment model called the Youth Addiction Services Program. It is available to young people aged 12 to 19 across the province through the regional hospital corporations. The Youth Addiction Services Program is provided close to or within the young person’s community. The

program includes education, prevention, and chemical dependency training. It is delivered in partnership with schools, with the Department of Education, with Mental Health Services, with Family and Community Social Services, with Human Resources Development New Brunswick, with the justice system, and with other agencies. Family support is essential to the success of treatment, which may include parent programs, one-to-one counseling, group counseling, and intensive day treatment. Because of the success rate and the demand for services, an additional $275 000 will be allocated to the budget of Youth Addiction Services in fiscal 1999- 2000, with an additional $275 000 planned for fiscal 2000-01, to continue to provide this effective outpatient drug treatment program for New Brunswick’s youth who need it. These additional allocations will cover the establishment of 11 new full-time-equivalent positions. For young people requiring more intensive treatment than can be provided through the Youth Addiction Services Program, the government also purchases services from Portage New Brunswick, an inpatient facility located at Cassidy Lake. The Cancer Services Advisory Committee, with representation from all regional cancer committees and from the New Brunswick branch of the Canadian Cancer Society, makes recommendations to my department regarding the coordination, development, and delivery of appropriate and effective cancer services for the people of New Brunswick. In October, the committee presented to me a five-point action plan to help prevent and treat cancer in New Brunswick. The five points include: coordination and access to diagnostic services, care, and treatment; prevention; support and education for patients; enhanced cancer information systems; and research. Based on the committee’s recommendation, action to

be taken during 1999-2000 will include the development of a comprehensive new cancer prevention program, the design of a community cancer care program, the development of a provincial plan to implement clinical practice guidelines, the enhancement of the cancer registry, and improvements to breast cancer screening services. About one in three Canadians will develop cancer in his or her lifetime, and about one in four will die of it. Since cancer generally appears later in life, the steadily aging population will contribute to a rise in cancer rates and to subsequent increases in the cost of treatment and support. Since many serious cancers can be prevented through early detection and changes in lifestyle, it is critical that we take appropriate steps now to help reduce cancer rates in the future. Additional resources will be directed toward further improvements to the province’s cancer services. It will include additional funding for regional breast cancer screening services so that a larger proportion of the target group—women 50 to 69 years of age—may take advantage of this important early detection program. If we screen 70% of this age group, we will be successful in helping to save the lives of many New Brunswick women. A total of $1 million has been committed to cancer service initiatives for the next fiscal year. These initiatives will be complemented by the province’s Comprehensive Tobacco Reduction Strategy. One of its primary goals is to help New Brunswick smokers to quit and to encourage those who don’t smoke never to start. As a government, we realize that good health can neither be legislated, nor otherwise forced on people. We also realize that the regulation of tobacco sales is not unique to New Brunswick. Smoking is a national health issue,

one which we believe would be more effectively addressed through partnerships with the federal government. We firmly believe we can positively influence people’s attitudes and behaviours toward smoking and other health-related issues by combining traditional approaches to social change with commercial marketing and advertising techniques. Current health education and promotion initiatives that only increase awareness of a health issue, or rebuke those who participate in unhealthy activities, such as smoking, are being recast to fit a new, more targeted, social marketing strategy. The department’s yearly commitment of $200 000 will be maintained to ensure sufficient resources are available to implement this strategy. Approximately $1.3 million of additional funding has been allocated to Tele-Care, the government’s 1-800 help line for nonurgent health information. The free, bilingual telephone service is available 24 hours a day, seven days a week, wherever you live in New Brunswick. Tele-Care nurses also provide callers with information on poison and rabies. Callers to Tele-Care have indicated a high level of satisfaction with the service. In the past year, 120 000 calls have received services, an average of about 320 calls per day. This telephone triage service fills a much-needed role in health care information access and referral. As I have said before, it is a “made in New Brunswick” service,

and it is a model for other jurisdictions. It is also an innovative way of optimizing nurses’ skills in a high-tech context, and a good example of how the changing role of nurses benefits New Brunswickers in the provision of quality services that are just a phone call away. As you are aware, in September 1997, federal, provincial, and territorial Ministers of Health agreed to the

establishment of Canadian Blood Services to take over the collection and distribution of blood from the Canadian Red Cross. We anticipate that the additional safety measures put in place to assure a safe blood supply will cost New Brunswick $800 000 more next year. As we all know, the millennium fast approaches, and with it a potentially dangerous technological pest known as the Y2K bug. It means that certain date-sensitive computer chips contained in equipment ranging

from lab analyses to elevators may malfunction or shut down around midnight, December 31, 1999, if they do not recognize the date January 1, 2000. The Y2K issue involves many, many aspects of our increasingly computer-driven society, including health care delivery. The problem can be rectified by either reprogramming or replacing the appropriate computer software and equipment. As well as correcting the problem internally, the department has been strategically

and cooperatively addressing the Y2K issue with the region hospital corporations as it relates to the hospital system. All hospital and other equipment, as well as computer applications that may be impacted, are being identified and made Y2K compliant to ensure that patient safety, our first priority, is guaranteed. All of the department’s critical systems are being adjusted, or will be replaced, before January 1, 2000. The Medicare system will be rendered Y2K compliant by summer, 1999. Over the span of the Y2K project, it is estimated that costs for repair or replacement of software and equipment in hospitals will range between $20 million to $40 million. Since this is a unique, and literally once-in-a-lifetime happening, it is impossible to say at this point in the process, what the exact costs will be. What is possible to say is that those costs, which are over and above current budgets, will not be borne by hospital corporation patient care operating budgets, because patient care and safety come first. Instead, priority for the $9.6 million regular equipment budget will be to address Y2K needs for hospitals. If necessary, further financial resources will be provided from central government to ensure the Y2K bug is exterminated from New Brunswick’s health care system. When New Brunswickers find themselves in the midst of a medical emergency, the province is there to help. A call to 911 dispatches an ambulance immediately, no questions asked. Properly trained emergency medical

technicians respond on the ground and in the air to help save lives by providing the best prehospital care possible. Our air ambulance stationed in Moncton can respond to calls anywhere in the Maritimes within 90 minutes. Our land ambulance system is available across New Brunswick and includes 71 stations, over 1 000 personnel, and over 123 ambulance vehicles.

However, quality prehospital care does not come cheaply, and New Brunswick, like other provinces, must charge a co-pay. If a client were to pay full fare, the price would be significantly more than the current co-pay. In fact, the department covers more than 80% of total costs associated with the ambulance services program. To ensure no one ever thinks twice about using this lifesaving service, we are increasing our funding to the ambulance program by 80%.

**TRADUCTION FRANÇAISE**

**Ministère de la Santé et des Services communautaires, L’hon. Mme Breault,** à l’appel de tous les crédits du ministère de la Santé et des Services communautaires :

Avant de commencer mon discours, je voudrais souhaiter la bienvenue à la Chambre aujourd’hui aux membres de l’Association des infirmières et infirmiers du Nouveau- Brunswick qui ont heureusement pu se joindre à nous. J’ai maintenant le plaisir de présenter les prévisions de dépenses du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l’année financière 1999-2000. Avant de donner les détails, je veux prendre quelques instants pour expliquer pourquoi, selon moi, les soins de santé doivent demeurer notre priorité absolue. Nous disons des soins de santé à financement public qu’ils sont sacrés ou qu’ils définissent ce qu’est être Canadien et Canadienne. Tout cela est vrai, mais la définition des soins de santé à financement public est bien plus simple et plus fondamentale : c’est avoir de la compassion pour autrui. Pour le gouvernement actuel, le principe qui régit la prestation des soins est d’avoir un système de services de santé et de services sociaux qui fonctionne et reflète l’engagement d’améliorer continuellement la qualité des soins dispensés aux malades et à la clientèle. Un tel principe oriente nos efforts pour faire en sorte que, dans toutes nos activités, la qualité des soins demeure notre préoccupation principale, une préoccupation partagée par les médecins, le personnel infirmier, les infirmières et infirmiers auxiliaires immatriculés, les fournisseurs de soins à domicile, les autres professionnels de la santé et les travailleuses et travailleurs sociaux. Je voudrais rendre hommage à leur engagement, à leur dévouement et à leur travail assidu. Nous nous tous sommes engagés à faire fonctionner le système pour chaque personne du Nouveau-Brunswick. La question est d’une importance particulière pour les personnes qui, à juste titre, utilisent plus fréquemment les services de santé et les services sociaux, à savoir nos personnes âgées. Le gouvernement actuel est conscient d’un tel fait et a reconnu les contributions précieuses et les préoccupations des personnes âgées en nommant l’hon. Reg MacDonald ministre d’État aux Personnes âgées. Avant que je présente mes prévisions, M. MacDonald aimerait prendre quelques instants pour traiter de plusieurs questions d’un intérêt vital pour les personnes âgées, et, en fait, pour tous les gens du Nouveau- Brunswick.

**L’hon. Mme Breault** : Merci beaucoup, Monsieur MacDonald. Vos paroles d’appui enthousiaste aux intérêts et aux préoccupations des personnes âgées du Nouveau-Brunswick nous rappellent tous les nombreuses contributions que les personnes âgées ont apportées, et continuent d’apporter, à la qualité de vie unique dont nous jouissons tous au Nouveau-Brunswick. Je poursuis maintenant avec mes prévisions. Le ministère de la Santé et des Services communautaires propose de dépenser en tout 1 374 303 400 $ au cours de l’année financière 1999-2000. Tel qu’il est indiqué dans le discours du budget provincial que le ministre des Finances, M. Blanchard, a prononcé le 8 décembre 1998, la somme représente une augmentation d’environ 74 millions par rapport aux prévisions des dépenses pour l’année financière 1998-1999. Il s’agit de l’augmentation la plus importante des dépenses pour la santé et les services sociaux depuis 1991. Pour citer M. Blanchard : « En 1999-2000, nous investissons » dans les services de santé, les services sociaux, l’éducation et le remboursement de la dette « plus de 73 % de l’augmentation de nos dépenses budgétaires totales ». Les gens du Nouveau-Brunswick nous ont dit que telles étaient leurs priorités, et nous les partageons. Tout le monde au Nouveau-Brunswick est touché par les services que dispense mon ministère. Qu’il s’agisse de subir une arthroplastie de la hanche, de recevoir des services sociaux ou de santé mentale ou d’obtenir un certificat de naissance, chaque jour, 24 heures sur 24, plus de 20 000 personnes, employées directement par Santé et Services communautaires ou dont les postes sont financés en grande partie par le ministère, dispensent une vaste gamme de services et de programmes aux gens du Nouveau-Brunswick de tous les âges et de tous les milieux sociaux. Pour dispenser les services et les programmes aux endroits et aux moments où ils sont nécessaires, la province dépense environ 3,8 millions de dollars par jour, et ce, 365 jours par année, ou 366 jours par année en l’an 2000, qui sera une année bissextile. Je suis convaincue que les dépenses proposées que je vais décrire permettront au gouvernement actuel de maintenir et d’améliorer notre système de santé à financement public qui dispense de tels services. En tout, 21,9 millions de dollars seront ajoutés aux Services hospitaliers, près de 20 millions aux Services sociaux communautaires, 9,1 millions à l’Assurance-maladie, 8,3 millions aux Services d’ambulance, 7,6 millions au Régime de dispensation gratuite des médicaments sur ordonnance et 5,5 millions aux Services des foyers de

soins. La somme additionnelle de 21,9 millions pour les hôpitaux sera affectée au budget des Services hospitaliers, qui se chiffre à environ 641,3 millions. Elle sera consacrée à des questions prioritaires comme l’augmentation des salaires du personnel infirmier, du personnel paramédical

et d’autres travailleurs et travailleuses des soins de santé, l’annualisation du financement supplémentaire permanent fourni durant l’année financière précédente, du financement additionnel pour Télé-Soins, la ligne secours 1-800 de la province qui fournit des renseignements

médicaux et sur la santé dans les cas non urgents et un financement pour des services améliorés de lutte contre le cancer. Le système hospitalier a reçu l’augmentation la plus importante pour l’année financière 1999-2000 parce qu’il fournit aux gens du Nouveau-Brunswick des services cliniques à coût élevé, à volume élevé et à haute priorité. Le fonctionnement du système hospitalier est assuré par huit corporations hospitalières régionales qui s’occupent de l’administration et de la gestion quotidiennes de nos services hospitaliers. La province finance ces corporations annuellement selon une formule de budgétisation globale. L’accroissement du déficit des hôpitaux est devenu une question importante au cours des dernières années. Depuis

1992, les dépenses du système hospitalier ont augmenté d’environ 12 %. Le financement fourni par le gouvernement fédéral à notre système de soins de santé a chuté de 40 % au cours de la même période. La province est préoccupée par les déficits des hôpitaux, et nous reconnaissons qu’un financement additionnel est nécessaire pour répondre aux besoins continus des malades

du Nouveau-Brunswick. Le gouvernement, en collaboration avec les corporations hospitalières régionales, travaille actuellement à élaborer un plan structuré et cohérent pour régler le problème de façon efficace. Le gouvernement s’engage à utiliser le mieux possible toutes les ressources disponibles, que ce soit pour régler le problème des déficits des hôpitaux ou encore pour assurer aux gens du Nouveau-Brunswick des soins de qualité. À cette fin, au cours de l’année financière 1999-2000, le ministère donnera la priorité à l’amélioration de l’imputabilité des corporations hospitalières. Le Comité permanent de modification des lois, à l’Assemblée législative, et le vérificateur général ont déjà décelé des problèmes et fait des recommandations relatives à la meilleure façon d’aborder une question si importante. Au cours des prochains mois, le gouvernement actuel prendra des mesures concrètes pour que soit défini et mis en place un cadre d’action sur l’imputabilité visant à guider les corporations hospitalières régionales pour ce qui est d’évaluer le rendement et d’en faire rapport. Des indicateurs pertinents seront établis dans trois domaines : les résultats en matière de services cliniques, l’utilisation des services hospitaliers et le rendement financier de chaque corporation hospitalière régionale. Une initiative mixte du ministère et des corporations hospitalières régionales est déjà en cours en vue d’élaborer de tels indicateurs du rendement. Le Comité coordonnateur provincial de la gestion de l’utilisation a accepté d’entreprendre la tâche importante. Le rendement sera mesuré selon des normes de comparaison adoptées par le gouvernement et la corporation. Un élément essentiel du cadre d’action sur l’imputabilité sera l’exigence selon laquelle chaque corporation hospitalière régionale informera annuellement la ministre de la Santé et Services communautaires de son rendement sur des aspects tels que l’efficacité clinique, l’efficacité du fonctionnement et la responsabilité financière. Nous croyons que l’adoption d’un cadre d’action sur l’imputabilité et d’un processus de présentation de l’information est une partie essentielle du processus visant

à déterminer des niveaux convenables de financement du système hospitalier dans l’avenir. En même temps, les résultats la révision de la formule de financement des soins aux malades seront pris en considération, et un plan approprié de mise en œuvre sera élaboré. Je prévois qu’il faudra des fonds additionnels pour assurer le succès de la mise en œuvre de ce plan. Toutefois, la question sera traitée au cours des mois à venir. Des fonds seront consacrés à l’élargissement des services de la province en matière d’imagerie par résonance magnétique, ce qui fera passer de un à deux le nombre d’appareils mobiles. L’IRM, qui sert à déceler des lésions ou des maladies des tissus mous, est utilisée de plus en plus souvent comme outil diagnostique au Nouveau-Brunswick. Actuellement, les services d’IRM sont dispensés au Moncton Hospital et à l’Hôpital régional de Saint-Jean. L’ajout d’un deuxième appareil mobile rendra le service d’imagerie ultramoderne plus facilement accessible aux malades dans la région de la vallée du fleuve Saint-Jean et dans le nord du Nouveau- Brunswick. Le nombre d’appareils d’IRM sera accru au cours d’années budgétaires futures, lorsque des ressources seront disponibles. L’abus de drogues et d’alcool et la toxicomanie chez nos jeunes sont des préoccupations sérieuses pour le gouvernement actuel. L’enquête de 1998 sur la consommation de drogues par les élèves dans les provinces de l’Atlantique a signalé une augmentation globale de la consommation d’alcool et de drogues, qui reflète une tendance nord-américaine. Pour aider à remédier au problème au Nouveau-Brunswick, le gouvernement a conçu un modèle de traitement novateur en consultations externes, soit le Programme des services de traitement des dépendances à l’intention des jeunes. Le programme est accessible aux jeunes de 12 à 19 ans dans toute la province par l’intermédiaire des corporations hospitalières régionales. Le Programme des services de traitement des dépendances à l’intention des jeunes est dispensé près ou au sein de la collectivité où réside la jeune personne. Le programme comprend de l’information, de la prévention et de la formation en matière de chimiodépendance. Il est dispensé en partenariat avec des écoles, le ministère de l’Éducation, les Services de santé mentale, la Division de la famille et des services sociaux communautaires, le ministère du Développement des Ressources humaines du Nouveau-Brunswick, le système de justice et d’autres organismes. Le soutien de la famille est essentiel au succès du traitement, lequel peut comprendre des programmes pour les parents, le counselling individuel, le counselling en groupe et les soins de jour intensifs. En raison du taux

de succès et de la demande pour des services, une somme additionnelle de 275 000 $ sera affectée au budget des services de traitement des dépendances à l’intention des jeunes au cours de l’année financière 1999-2000, et une somme additionnelle de 275 000 $ est prévue pour l’année financière 2000-2001 afin de continuer de fournir aux jeunes du Nouveau-Brunswick qui

en ont besoin ce programme ambulatoire efficace de désintoxication. Les affectations additionnelles couvriront les coûts de la création de 11 nouveaux postes équivalents à temps plein. À l’intention des jeunes ayant besoin d’un traitement plus intensif que ceux pouvant être assurés par le Programme des services de traitement des dépendances à l’intention des jeunes, le gouvernement achète aussi des services auprès de Portage Nouveau-Brunswick, un établissement

résidentiel situé au lac Cassidy. Le Comité consultatif sur les services de lutte contre le cancer, composé de représentants de tous les comités régionaux de lutte contre le cancer et de la division du Nouveau-Brunswick de la Société canadienne du cancer, formule des recommandations à mon ministère à l’égard de la coordination, de l’élaboration et de la prestation de services appropriés et efficaces de lutte contre le cancer pour les gens du Nouveau-Brunswick. En octobre, le comité m’a présenté un plan d’action en cinq points pour aider à prévenir et à traiter le cancer au Nouveau-Brunswick. Les cinq points sont les suivants : la coordination et l’accessibilité des services de diagnostic, des soins et des traitements ; la prévention ; l’appui aux malades et leur éducation ; des réseaux améliorés de renseignements sur le cancer et la recherche. Conformément à la recommandation du comité, les mesures qui seront prises en 1999-2000 comprendront l’élaboration d’un nouveau programme intégral de prévention du cancer, d’un programme communautaire de soins aux personnes atteintes du cancer et d’un plan

provincial pour la mise en œuvre de lignes directrices sur la médecine clinique, ainsi que l’amélioration du registre du cancer et des services de dépistage du cancer du sein. Environ une personne sur trois au Canada sera atteinte d’un cancer pendant sa vie, et environ une personne sur quatre en mourra. Puisque le cancer apparaît généralement plus tard dans la vie, le vieillissement continu de notre population contribuera à faire augmenter le taux de cancer et, par la suite, le coût du traitement et du soutien. Puisqu’il est possible de prévenir de nombreux cancers graves grâce au dépistage précoce et à la modification du style de vie, il est essentiel que nous prenions maintenant les mesures indiquées pour aider à réduire le taux de cancer dans l’avenir. Des ressources additionnelles seront affectées à d’autres améliorations des services d’oncologie de la province, ce qui comprend un financement additionnel pour les services régionaux de dépistage du cancer du sein, afin qu’une plus grande proportion du groupe cible — les femmes de 50 à 69 ans — puisse profiter d’un programme si important de détection précoce. Si nous faisons subir des examens de dépistage à 70 % du groupe d’âge en question, nous réussirons à aider à sauver les vies de bon nombre de Néo-Brunswickoises. En tout, 1 million de dollars est affecté aux initiatives liées aux services de lutte contre le cancer pour la prochaine

année financière. Ces initiatives seront complétées par la Stratégie globale de réduction du tabagisme de la province. Un des buts principaux de cette stratégie est d’aider les fumeurs du Nouveau-Brunswick à arrêter de fumer et d’encourager les personnes qui ne fument pas à ne jamais commencer. En tant que gouvernement, nous savons qu’il est impossible d’obliger les gens, par voie législative ou autrement, à adopter un mode de vie sain. Nous savons aussi que la réglementation de la vente des produits du tabac n’est pas unique au Nouveau- Brunswick. Le tabagisme est un problème de santé à l’échelle du pays, un problème qui, selon nous, pourrait être traité plus efficacement par l’entremise de partenariats avec le gouvernement fédéral. Nous croyons fermement que nous pouvons influencer positivement les attitudes et les comportements des gens à l’égard du tabagisme et d’autres questions liées à la santé en unissant des approches traditionnelles du changement social à des techniques commerciales de mise en marché et de publicité. Les initiatives actuelles en matière d’éducation sanitaire et de promotion de la santé, qui ne font qu’accroître la sensibilisation à l’égard d’une question liée à la santé ou réprimander les personnes qui participent à des activités malsaines comme le tabagisme, sont en train d’être adaptées à une nouvelle stratégie plus ciblée de marketing social. L’engagement annuel de 200 000 $ du ministère sera maintenu afin d’assurer la disponibilité de ressources suffisantes pour mettre une telle stratégie en œuvre. Un financement additionnel d’environ 1,3 million de dollars est affecté à Télé-Soins, la ligne secours 1-800 du gouvernement qui fournit des renseignements médicaux dans les cas non urgents. Ce service téléphonique gratuit et bilingue est accessible 24 heures sur 24, sept jours par semaine, peu importe où on habite au Nouveau- Brunswick. Le personnel infirmier de Télé-Soins répond aussi aux demandes de renseignements sur les poisons et sur la rage. Les gens qui ont appelé Télé- Soins se sont déclarés très satisfaits du service. Au cours de l’année écoulée, Télé-Soins a reçu 120 000 appels, pour une moyenne d’environ 320 appels par jour. Un tel service de triage téléphonique répond à un grand besoin en matière d’accès à l’information sur les soins de santé et d’orientation vers ces soins. Comme je l’ai déjà dit, il constitue un service réalisé au Nouveau-Brunswick et un modèle pour d’autres endroits. Il représente aussi une façon innovatrice d’optimiser les compétences du personnel infirmier dans un contexte de haute technologie et un bon exemple des avantages que l’évolution du rôle du personnel infirmier apporte aux gens du Nouveau-Brunswick en leur procurant des services de qualité qui sont à portée de téléphone. Comme vous le savez, en septembre 1997, les ministres

fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont consenti à l’établissement de la Société canadienne du sang, pour remplacer la Société Canadienne de la Croix-Rouge dans la collecte et la distribution de sang. Nous nous attendons à ce que les mesures additionnelles de protection mises en place pour assurer un approvisionnement en sang sécuritaire coûteront au Nouveau-

Brunswick 800 000 $ de plus l’année prochaine. Comme nous le savons tous, le millénaire approche à grands pas, accompagné d’un parasite technologique qui peut être dangereux et qui est souvent appelé le bogue de l’an 2000. En fait, certaines puces électroniques d’appareils pouvant aller du matériel de laboratoire jusqu’aux ascenseurs, parce qu’elles sont sensibles à la date, pourraient mal fonctionner ou arrêter vers minuit, le 31 décembre 1999, si elles ne reconnaissaient pas la date du 1er janvier 2000. La question du passage à l’an 2000 touche de très nombreux aspects de notre société de plus en plus informatisée, y compris la prestation des soins de santé. Le problème peut être corrigé au moyen de la reprogrammation ou du remplacement des logiciels et du matériel informatique pertinents. En plus de corriger le problème à l’interne, le ministère s’occupe de la question du passage à l’an 2000 dans le contexte du système hospitalier de façon stratégique et en collaboration avec les corporations hospitalières régionales. Tout le matériel hospitalier et autre, ainsi que les applications informatiques sur lesquelles le bogue de l’an 2000 pourrait avoir une incidence, sont en train d’être repérés et adaptés au passage à l’an 2000 afin de garantir la sécurité des malades, qui constitue notre grande priorité. Tous les systèmes essentiels du ministère seront rajustés ou remplacés avant le 1er janvier 2000. Le système de l’assurance-maladie sera adapté au passage à l’an 2000 d’ici l’été 1999.