

Motions anticipées des membres

159^e assemblée générale annuelle (AGA) de la SMNB

Le 29 mai 2026

St. Andrews (N.-B.) | Mode hybride

Les motions suivantes ont été reçues des membres par la Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB) au moins soixante jours avant l'assemblée générale annuelle (AGA). Elles ont été examinées par le comité de la gouvernance de la SMNB et ont été recommandées aux fins de considération par les membres à l'AGA.

Avec le consentement des auteurs, un préambule précisant l'historique de chaque motion a été élaboré. Ces motions anticipées feront l'objet d'un débat lors de l'AGA. Une fois les motions examinées, d'autres priorités pourront être abordées pendant la période réservée aux membres.

Motions proposées par le conseil d'administration

1. « Que le barème des cotisations à la SMNB soit le suivant pour 2026-2027 : cotisation régulière – 2 200,00 \$ par année; cotisation de suppléant – 220,00 \$ par mois civil au cours duquel le service est assuré; médecins retraités, circonstances spéciales et médecins inactifs – 220,00 \$ par année; étudiants, médecins résidents, malades/invalides ou incapables de travailler – 0 \$. »

(Dre Lise Babin, Dre Paula Keating)

Il n'y aurait donc aucune augmentation des cotisations annuelles ordinaires.

Révisions proposées aux règlements administratifs

2. « Que la SMNB approuve les modifications suivantes à ses règlements administratifs :

- a. ajout d'une table des matières;
- b. révision de la section 2.5.2 pour identifier le « comité des finances, de l'audit et de la gestion des risques » là où il était auparavant question du « comité »;
- c. révision de la section 5.1 afin d'indiquer les noms de chacun des comités permanents de la SMNB;
- d. révision de la section 9.3 afin d'identifier le « Conseil des médecins salariés » comme un conseil de la pratique (professionnelle) relevant de la partie 9. »

(Dre Lise Babin, Dre Paula Keating)

Les membres de la SMNB ont approuvé en 2024 un nouvel ensemble de règlements administratifs qui ne contenait aucune des formulations susmentionnées. Cette motion constitue une mesure d'ordre administratif visant à garantir que les règlements reflètent la dénomination exacte des nouveaux comités et conseils qui agissent désormais au nom des membres de la SMNB.

Motions proposées par les membres

De la section de pédiatrie

3. « Que la SMNB intervienne auprès du ministère de la Santé pour obtenir des mises à jour urgentes au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick, en particulier en ce qui concerne les exigences d'autorisation spéciale, afin de réduire le fardeau administratif des médecins. »

(Dre Rachel Ouellette, Dre Sarah Gander)

Bien que les formulaires d'autorisation spéciale ne représentent qu'une infime partie de la charge administrative qu'ils ont à assumer, les pédiatres du Nouveau-Brunswick souhaiteraient que le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick soit réexaminé dans une perspective pédiatrique. On pourrait, par exemple, actualiser les traitements pédiatriques contre le TDAH à la lumière des normes actuelles, qui ne préconisent pas l'utilisation de médicaments de courte durée d'action en première intention. Une fois ces médicaments prescrits, les patients auront probablement besoin d'un renouvellement régulier de leur ordonnance pendant des années et ne devraient pas avoir à demander chaque année une autorisation spéciale.

4. « Que la SMNB intervienne auprès du ministère de la Santé et du gouvernement du Nouveau-Brunswick afin d'imposer une limite d'âge provinciale normalisée d'admissibilité aux "soins pédiatriques" au Nouveau-Brunswick. »

(Dre Rachel Ouellette, Dre Sarah Gander)

Selon les normes publiées par Horizon en matière de pédiatrie, la limite d'âge pour la pédiatrie est fixée à moins de dix-huit ans. Cependant, le centre de référence en soins pédiatriques tertiaires du Nouveau-Brunswick (l'IWK, à Halifax) fixe l'âge limite à seize ans. Les pédiatres du Nouveau-Brunswick ne peuvent donc pas aiguiller leurs patients vers les spécialistes en pédiatrie de l'IWK ni les consulter si le patient a plus de seize ans (une exception s'applique si les patients sont déjà suivis par des spécialistes de l'IWK, par exemple les patients en oncologie).

Les services de traumatologie du Nouveau-Brunswick ont adapté leurs procédures pour tenir compte de cette situation au sein de leurs unités de soins intensifs. Les pédiatres du Nouveau-Brunswick espèrent parvenir à un consensus provincial correspondant à l'orientation adoptée par le centre de soins pédiatriques tertiaires des Maritimes. La suggestion de la Section de pédiatrie consisterait à adopter la même limite d'âge que l'IWK (16 ans), sauf exceptions.

5. « Que la SMNB plaide en faveur d'améliorations précises au Bulletin du système de santé FN2016, touchant le ministère des Finances et les régies régionales de la santé. »

(Dre Rachel Ouellette, Dre Sarah Gander)

Le ministère de la Santé pourrait plus précisément améliorer le processus de recrutement et de maintien en poste en autorisant et en encourageant les régies régionales de la santé à commencer à louer et à rénover des locaux médicaux dès la signature d'un contrat avec un médecin, plutôt que d'attendre que celui-ci soit physiquement présent dans la province. Il faudrait également envisager

d'augmenter l'espace clinique alloué aux médecins salariés afin de permettre aux spécialistes d'accueillir des stagiaires au sein des cliniques salariées et de les inciter à le faire.

Les administrateurs de bureau de médecin (ABM) devraient aussi être embauchés suffisamment tôt pour leur permettre de préparer le cabinet et de commencer à coordonner les aiguillages *avant* l'arrivée du médecin. Cette recommandation vise à éliminer le délai (souvent plusieurs mois, voire plusieurs années) s'écoulant avant que le médecin puisse commencer à recevoir des patients.

6. « Que la SMNB plaide en faveur de la création, au sein de chaque régie régionale de la santé, de cliniques pédiatriques multidisciplinaires comprenant, au minimum, un psychologue et une infirmière praticienne. »

(Dre Rachel Ouellette, Dre Sarah Gander)

À l'instar de l'approche adoptée par les cliniques de Médecine familiale Nouveau-Brunswick, les soins pédiatriques multidisciplinaires collaboratifs permettraient une meilleure coordination, une meilleure promotion de la santé mentale et une meilleure prise en charge des problèmes de soins primaires dans les cliniques pédiatriques. Ce modèle vise à mieux répondre aux besoins de soins primaires et pédiatriques, par la coordination des rendez-vous de soins paramédicaux en une seule visite.

7. « Que la SMNB milite pour la mise en place d'un mécanisme de rémunération des médecins à l'acte par l'entremise des régies régionales de la santé pour tous les soins médicalement nécessaires prodigués aux patients non assurés dans les établissements hospitaliers du Nouveau-Brunswick. »

(Dr Jean-Philippe Roy, Dre Maryse Lavoie)

À l'heure actuelle, les médecins rémunérés à l'acte ne peuvent être rémunérés pour les soins médicalement nécessaires qu'ils prodiguent à des patients dont l'Assurance-maladie a expiré, ou qui ne sont pas inscrits et assurés auprès de la province au titre de la couverture d'Assurance-maladie.

Les employés salariés d'hôpitaux (médecins salariés, infirmiers, personnel de soutien) continuent de percevoir leur salaire habituel, quel que soit le statut d'assurance du patient, tandis que les médecins rémunérés à l'acte ne sont pas payés lorsqu'ils fournissent des soins à des patients ne disposant pas d'une couverture d'Assurance-maladie en cours de validité, et ce, bien qu'ils aient l'obligation morale et professionnelle de le faire.

La SMNB a constitué un groupe de travail chargé d'étudier cette question, et nous soutenons fermement ses efforts visant à mettre en place un système de paiements aux médecins rémunérés à l'acte, que ce soit par l'intermédiaire des régies régionales de la santé ou de l'Assurance-maladie, directement.

8. « Que, pour la santé de notre population et la prospérité de notre système de santé, la Société médicale du Nouveau-Brunswick (SMNB) prenne publiquement position contre le développement et l'exploitation des combustibles fossiles au Nouveau-Brunswick. »

(Dre Geneviève Côté, Dr Cedric Wybouw)

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que « *la combustion de combustibles fossiles nous tue. Le changement climatique est la plus grande menace pour la santé à laquelle l'humanité est confrontée. Bien que personne ne soit à l'abri des conséquences du changement climatique sur la santé, ce sont les personnes les plus vulnérables et les plus défavorisées qui en pâtissent le plus* ». (1)

Les coûts liés à l'exploitation et à la combustion des combustibles fossiles pour le système de santé et la population sont considérables et largement reconnus. En 2021, « [...] 300 organisations représentant au moins 45 millions de médecins et de professionnels de la santé [ont] signé une lettre ouverte [appelant entre autres] tous les pays à assurer une transition rapide et juste vers l'abandon des combustibles fossiles, en supprimant d'abord immédiatement l'ensemble des autorisations, subventions et financements dont bénéficient les combustibles fossiles, et à réorienter complètement le financement actuel vers le développement de l'énergie propre ». (1)

En mars 2026, les membres du Conseil des médecins et dentistes (CMD) du Centre hospitalier universitaire Georges-L.-Dumont, qui représente 331 médecins, ainsi que les membres du conseil de direction du CMD de l'Hôpital de Moncton se sont opposés au projet de centrale électrique alimentée aux énergies fossiles à Tantramar, au Nouveau-Brunswick.

Ressources supplémentaires :

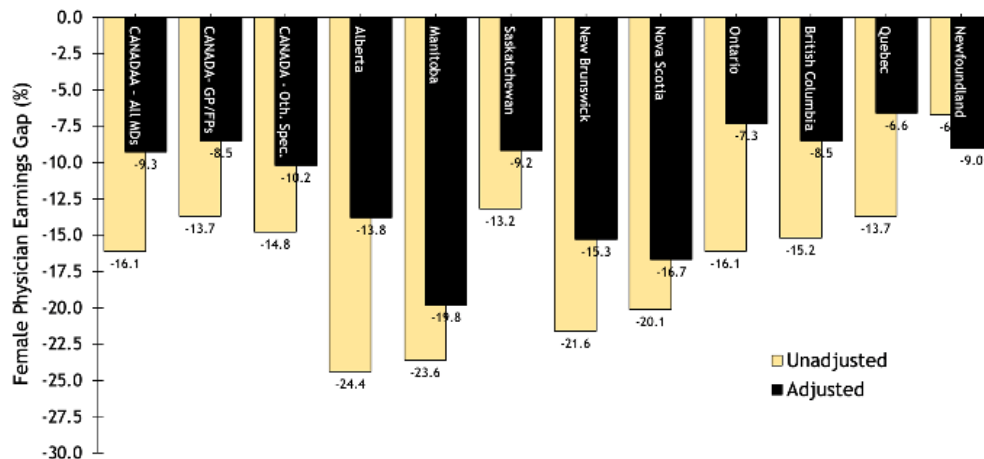
(1) Les 10 appels de l'OMS à lutter contre les changements climatiques pour un relèvement durable après la COVID-19

**9. « Que la SMNB défende l'égalité salariale entre les sexes pour les praticiens rémunérés à l'acte. »
(Dre Marie-Pierre Côté, Dre Kayla LeBlanc)**

Il existe, au Canada, un écart salarial reconnu entre les hommes et les femmes au sein de la profession médicale. Cet écart s'explique par des inégalités au sein des spécialités, entre les spécialités et en fonction des codes de tarification propres à chaque patient. Au Nouveau-Brunswick, l'écart entre les sexes atteint 15 %.

La SMNB a mis en place un groupe de travail chargé d'étudier cette question, et nous soutenons fermement ses efforts visant à trouver des solutions pour combler l'écart salarial entre les hommes et les femmes chez les médecins rémunérés à l'acte. Nous proposons que la SMNB mette en place une approche transparente et normalisée pour lutter contre l'écart salarial entre les sexes, dans le but de ramener cet écart à 0 % au sein de notre profession et dans toute la province d'ici le 1^{er} juillet 2027.

Gender earnings gap (%) in Canadian medicine, by province



Source: Kralj, B. et al. (2022). The gender earnings gap in medicine: Evidence from Canada, Health Policy, 2022.

© Boris Kralj, PhD  PERSPICACITY
INTELLIGENCE & ANALYTICS

Ressources supplémentaires :

[Éliminer les causes profondes de l'écart salarial entre les sexes en médecine au Canada | CMAJ](#)

[Re-conceptualizing the sex-based pay gap in medicine: Addressing the root causes – Appendix](#)

[Closing the gender pay gap in Canadian medicine | CMAJ](#)

Motions assujetties à la Politique permanente sur la transmission à une autre instance

(Débat et discussion autorisés, mais pas de vote officiel)

Dans un effort visant à donner une possibilité raisonnable de discuter des motions qui ne respectent pas la date limite d'envoi préalable des motions anticipées des membres ou des motions touchées par la *Politique permanente sur la transmission à une autre instance*, le conseil a résolu (le 7 décembre 2002) que le président d'assemblée de l'AGA recense ces motions et annonce que l'on convoquera une « période allouée aux membres » en séance plénière avant la fin de l'AGA.

La *Politique permanente sur la transmission à une autre instance* (telle qu'approuvée par le conseil le 7 décembre 2002) stipule que les motions suivantes doivent être automatiquement renvoyées au conseil ou au comité des questions économiques des médecins rémunérés à l'acte, selon le cas :

- Les résolutions/motions touchant des questions n'ayant pas fait l'objet d'un examen ou d'une étude par la SMNB doivent être transmises au conseil d'administration pour évaluation, calcul du coût, préparation de la documentation de base et étude.
- Les résolutions et motions traitant de questions économiques ou de répartition doivent être transmises pour étude par l'entremise du conseil d'administration au comité des questions économiques.

Il est permis de discuter de ces motions, mais on ne procédera pas à un vote officiel. Si les membres souhaitent que le conseil donne suite à la motion, il leur incombe de soulever les points pour examen par le conseil. C'est le président d'assemblée de l'AGA qui décide si on a débattu suffisamment de la motion, et quand passer à la motion suivante pour discussion.

Période allouée aux membres