

# « UNE VOIX QUI RASSEMBLE »

SALLE DE PRESSE

ARCHIVES



Novembre 2001

## **Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada**

- 
- **Sommaire du mémoire**
  - **Les valeurs canadiennes**
  - **La viabilité du système**
  - **La gestion du changement**
  - **Les collaborations constructives**
  - **Conclusion**
  - **Annexe**

### **SOMMAIRE DU MÉMOIRE**

La Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada soumet que l'accessibilité aux services de santé en français aux francophones vivant en situation minoritaire dans les provinces et territoires du Canada est un dossier très actuel que la Commission doit prendre en considération dans ses réflexions qui doivent mener à la rédaction de son rapport intérimaire. La FCFA suggère à la Commission des pistes à suivre pour actualiser le dossier.

Dans sa volonté de se conformer aux exigences de la l'article 41 de la Partie VII de la Loi sur les langues officielles, Santé Canada a pris un certain nombre d'initiatives depuis deux ans dont l'établissement de deux comités consultatifs, un francophone et un anglophone, qui doivent lui donner des avis sur l'orientation des politiques et programmes du Ministère. Le Comité consultatif francophone a demandé à la FCFA d'entreprendre une vaste étude sur l'accessibilité aux services de santé en français en milieu minoritaire. L'étude a révélé que ces services étaient de 3 à 7 fois moins accessibles que les services en anglais dans 71 régions du pays où ces services ont été inventoriés. Le Comité consultatif francophone vient de déposer auprès du Ministre de la Santé un rapport contenant des recommandations précises en vue d'un plan d'action pour corriger la situation.

Le mémoire de la FCFA démontre que l'offre de services en français en milieu minoritaire est une question d'équité, d'efficacité et de qualité du service. Cette offre repose cependant sur la capacité de former les professionnels francophones dans toutes les disciplines de la santé, et ce, pour toutes les régions du pays.

Il endosse donc la recommandation du Comité consultatif francophone visant la mise sur pied d'un consortium pancanadien pour la formation de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français. Il endosse aussi les recommandations visant à assurer la recherche sur la santé des francophones vivant en situation minoritaire et à mettre sur pied des réseaux régionaux regroupant les forces vives impliquées dans le développement des services de santé en français à travers tout le pays.

La FCFA croit que la meilleure façon de développer ces services, c'est de développer des réseaux intégrés de services de santé en français, une approche qui fait appel aux ressources des communautés francophones et qui reflète leur situation socio-démographique et leur niveau de développement. Des lieux d'accueil (centres multidisciplinaires, institutions, regroupements, espaces) devront être créés et soutenus pour permettre aux francophones de participer au développement de ces services et à leur gestion. Afin d'assurer la prestation de ces services aux communautés éloignées et plus petites, ces services devront aussi faire appel aux nouvelles technologies de l'information et des communications.

Deux mesures gouvernementales sont proposées par la FCFA pour assurer l'élan nécessaire au lancement de ces initiatives novatrices : la création, à Santé Canada, d'un programme fédéral-provincial-territorial (sur le modèle du Programme des langues officielles dans l'enseignement, géré par Patrimoine canadien) pour soutenir les initiatives proposées ainsi que l'adoption d'une modification à la Loi canadienne sur la santé afin d'y ajouter un sixième principe portant sur la dualité linguistique. Un tel ajout assurerait le droit aux services de santé dans leur langue aux minorités de langue officielle du pays. C'est justement cette valeur canadienne fondamentale, la dualité linguistique qui, jumelée à cette autre valeur canadienne fondamentale qu'est le système de santé, apportera, selon la FCFA, une contribution positive à la cohésion sociale au sein de la société canadienne. C'est pourquoi la FCFA insiste auprès de la Commission Romanow pour qu'elle en tienne compte dans ses réflexions et ses recommandations.

### **Monsieur le Commissaire Romanow**

Vous avez demandé aux citoyens du Canada et aux organismes qui les regroupent de vous faire part de leurs commentaires, inquiétudes et opinions sur le système de santé au Canada en vue de la préparation de votre rapport intérimaire.

La Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada est l'organisme porte-parole des communautés francophones vivant en situation minoritaire au Canada. Elle parle au nom du million de personnes d'expression française vivant dans les provinces et territoires où l'anglais est la langue de la majorité.

Depuis plus d'un quart de siècle, la FCFA travaille afin d'assurer le développement et l'épanouissement des communautés francophones et acadiennes à travers le pays, en particulier en faisant respecter leurs droits. Notre travail est ardu, les défis nombreux; mais les succès récents, notamment dans les secteurs de l'éducation et de la justice, sont encourageants.

Depuis quelques années, l'accès à des services de santé en français pour les francophones vivant en milieu minoritaire est devenu un dossier prioritaire. C'est pourquoi nous désirons vous présenter l'analyse de la FCFA sur cette question en cette période de réflexion et de collecte d'informations de la part de votre Commission : nous voulons souligner l'importance de prendre en considération la santé de la population francophone vivant en milieu minoritaire au pays dans une démarche comme la vôtre.

### **Un dossier très actuel**

D'entrée de jeu, laissez-nous vous mentionner certaines initiatives récentes dans le dossier de la santé. Dans l'esprit de l'application de l'article 41 de la Partie VII de la Loi sur les langues officielles, article qui se lit comme suit :

*Le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne.*

le Ministre de la Santé a créé l'an dernier un Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, procédé à des consultations auprès des communautés et financé plusieurs projets communautaires. Le Ministre a aussi établi deux comités consultatifs, un francophone et un anglophone, ayant comme mandat de « fournir des avis pour orienter les politiques et les programmes de Santé Canada afin de favoriser l'épanouissement des communautés minoritaires linguistiques du Canada ». <sup>1</sup>

Ce Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire a demandé à la FCFA de coordonner la réalisation d'une étude sur l'accès aux services de santé en français dans toutes les régions du pays qui comptent une communauté francophone minoritaire. En partenariat avec Santé Canada et la FCFA, le Comité consultatif a aussi organisé au début du mois de novembre de cette année, à Moncton, un Forum national sur la santé en français où il a rendu public son Rapport au Ministre fédéral de la Santé. Plus de 250 personnes se sont déplacées pour participer à ce Forum, s'approprier les recommandations du Comité et s'engager en vue de leur mise en œuvre. Cet événement s'est tenu sous le parrainage du ministre. Ce sont là des réalisations récentes dans lesquelles s'inscrit notre démarche qui, aujourd'hui, nous amène auprès de votre Commission. Nous sommes convaincus que votre Commission voudra s'en inspirer.

La Commission que vous présidez recherche une participation réelle des citoyens du pays à l'identification des valeurs et des principes qui devront sous-tendre le système de santé : la FCFA vient vous demander d'écouter la voie d'un million de francophones vivant en situation minoritaire qui vous disent le besoin d'assurer leur développement et leur épanouissement par le développement de services de santé en français. Le travail de votre Commission ne serait pas complet sans un regard probant sur cette question.

Vous avez sollicité les opinions d'organismes tels que le nôtre en fonction de quatre thèmes qui sont : les valeurs canadiennes, la viabilité du système de santé, la gestion du changement et les collaborations constructives. Nous désirons inscrire le thème des services de santé en français dans chacun de ces thèmes suggérés par votre Commission.

## **LES VALEURS CANADIENNES**

Nous reconnaissons comme vous que le système de santé du Canada est un programme à haute valeur symbolique qui reflète les valeurs fondamentales canadiennes de justice et d'équité qui nous définissent comme société. La FCFA appuie inconditionnellement le principe de l'universalité des services de santé tel que prescrit dans la Loi canadienne sur la santé. Nous croyons aussi comme vous que notre système de santé, développé depuis les années soixante, mérite d'être réaménagé pour refléter la réalité sociopolitique et économique du XXI<sup>e</sup> siècle.

### **La dualité linguistique au Canada**

Nous aimerions vous entretenir d'une autre valeur fondamentale canadienne qui nous définit aussi comme société depuis bien avant la Confédération, soit la dualité linguistique. Pour avoir participé à de nombreuses conférences fédérales/provinciales/territoriales sur le sujet de l'aménagement linguistique au pays, à titre de représentant élu dans la province de Saskatchewan, vous connaissez l'importance de la dualité linguistique comme valeur fondamentale canadienne et son incarnation dans les deux grandes communautés linguistiques présentes dans les dix provinces et les trois territoires du pays. Les francophones se retrouvent majoritaires au Québec et minoritaires dans toutes les autres provinces et territoires. Pour ces derniers, la question de l'accessibilité aux services de santé en français est primordiale. C'est pourquoi la FCFA vous demande de prendre en considération cette réalité dans vos réflexions présentes ainsi que dans le rapport intérimaire que vous rendrez public au début de l'an 2002.

## Des services de santé en français : une question d'équité, d'efficacité et de qualité du service

L'accessibilité aux services de santé en français en milieu minoritaire est une question d'équité et d'efficacité ainsi qu'une question de qualité du service. Comment prétendre en effet à un service équitable s'il ne rejoint pas l'utilisateur dans sa langue? Or, l'étude récente<sup>2</sup> coordonnée par la FCFA a révélé que les services de santé étaient de 3 à 7 fois moins accessibles aux francophones dans 71 régions du pays où ils vivent en situation minoritaire. L'étude a vérifié l'accès aux services de santé en français dans divers lieux de services, soit les cliniques médicales, les centres de santé communautaire, les services à domicile et les hôpitaux. Le tableau suivant montre que dans ces quatre lieux de services, les services de santé en français étaient « aucunement » ou « rarement » accessibles dans une proportion de 50 %.

**Tableau 1**  
**Accessibilité à des services de santé en français en milieu minoritaire**

Type d'institutions	Aucunement (moins de 10 % des situations)	Rarement (entre 10 % et 30 % des situations)	Partiellement (entre 30 % et 90 % des situations)	Totalement (plus de 90 % des situations)
Cliniques médicales	28,7 %	25,5 %	19,9 %	25,9 %
Centres de santé communautaire	50,6 %	3,9 %	8,0 %	37,1 %
Services à domicile	25,2 %	24,8 %	19,5 %	30,5 %
Hôpitaux	33,7 %	19,3 %	18,5 %	28,5 %

*Santé en français, Pour un meilleur accès à des services de santé en français, FCFA, juin 2001, p.25*

Ces données sont nationales (hors-Québec). Elles ont été obtenues au moyen de plus de 300 entrevues réalisées entre octobre et décembre 2000. Si on en extrayait les régions d'Ottawa, Moncton et St-Boniface, qui sont des communautés relativement mieux desservies, le portrait serait bien pire.

### Le manque d'accessibilité

Ces données révèlent qu'en moyenne, dans la moitié des cas, les francophones vivant en situation minoritaire n'ont pas ou très peu accès à des services de santé dans leur langue. Il reste donc un long chemin à parcourir avant de pouvoir parler d'équité en santé, en ce qui regarde les services aux francophones en milieu minoritaire. Pourtant, au-delà de la notion d'équité, si on regarde la notion d'efficacité, on peut très vite se rendre à l'évidence que dans le cadre de la prestation des services de santé, la capacité de communiquer et d'être compris est primordiale, autant de la part de l'intervenant professionnel que de l'utilisateur. Une plus grande efficacité conduit à une relation plus fonctionnelle entre les intervenants et les usagers. Les capsules suivantes le démontrent bien.

*Madame X, une francophone de soixante-dix ans, reçoit son congé de l'hôpital après y avoir été admise pour un accident cardio-vasculaire. La posologie dans l'ordonnance qu'on lui remet lors de son congé est rédigée en anglais. Aucun intervenant ne peut lui donner d'explications en français. Quelques jours après son retour à la maison, elle est conduite en ambulance à l'urgence à cause d'une rechute liée à une mauvaise prise de médicaments.*

*L'enfant Y, un jeune francophone de cinq ans, souffre d'un sérieux défaut d'élocution. Dans sa région, aucun service d'orthophonie en français n'est disponible. Une orthophoniste anglophone tente de corriger son handicap mais ses interventions, en anglais seulement, provoquent un replis chez l'enfant et même une hésitation à communiquer. Dès sa première année d'école, il connaîtra un sérieux retard dans l'apprentissage de la lecture. Vers la fin de cette année, il sera regroupé avec les enfants souffrant de troubles d'apprentissage.*

*Monsieur Z, un jeune homme de vingt-cinq ans souffrant de problèmes de santé mentale, parle un peu l'anglais mais n'arrive pas à exprimer à son psychiatre unilingue anglophone les émotions qu'il ressent et les problèmes qui l'habitent. Celui-ci ne peut donc pas engager une psychothérapie avec ce patient, même s'il croit que ce serait là la meilleure procédure. Il lui prescrit, en remplacement, des médicaments auxquels le patient devient dépendant.*

### **Les cinq leviers d'action**

Le rapport de recherche cité plus haut propose cinq leviers pour corriger la situation du manque d'accessibilité à des services de santé en français. À la base, il recommande la création de réseaux régionaux pour étudier l'état de la situation au niveau régional, faire l'analyse des besoins, réunir les principaux partenaires et proposer les moyens de répondre aux besoins identifiés. Il recommande la création de lieux d'accueil qui regroupent des intervenants francophones et qui, dans certains cas, donneraient aux francophones eux-mêmes la gestion de ces services. Il propose aussi d'utiliser les technologies de l'information et des communications pour rendre ces services disponibles. Nous reparlerons plus loin de ces trois leviers. Regardons de plus près deux autres leviers d'action identifiés dans l'étude de la FCFA, soit la formation d'intervenants francophones en santé et la recherche sur la santé des francophones vivant en milieu minoritaire.

### **La formation de professionnels francophones**

Toutes les mesures de redressement s'avèreraient inutiles si la question de la formation, de la rétention et du recrutement d'intervenants francophones dans toutes les disciplines de la santé n'était pas adressée. La formation de ressources humaines capables de travailler en français pose en effet un défi au développement des services de santé en français. La pénurie de professionnels observée dans la population en général est accentuée dès qu'on recherche des intervenants francophones. Les études révèlent que les inscriptions de francophones dans les programmes existants sont loin de pouvoir suffire à la demande. Les premières évaluations indiquent qu'il faudrait les doubler, voire les quadrupler.

Patrimoine canadien a déjà investi dix millions de dollars en vue de soutenir le Centre national de formation en santé en français. Grâce à cette initiative, le nombre de francophones issus des milieux minoritaires dans les programmes de formation en santé a augmenté. On peut aussi souligner le succès connu par le Partenariat Acadie-Université de Sherbrooke pour la formation médicale au Nouveau-Brunswick et le fait que cette expérience ait été reconnue par l'Organisation mondiale pour la santé.

Le défi est d'assurer que les diplômés retournent travailler dans leur région. Pour ce faire, les initiatives mises de l'avant visent à assurer qu'une partie de la formation clinique soit offerte dans des services de santé situés dans ces régions. De plus, les précepteurs qui doivent accueillir ces étudiants en stages cliniques doivent être formés et rémunérés en conséquence. Mais les lieux de services de santé en français y sont peu nombreux.

Il est donc important de maintenir les lieux de services de santé en français qui existent et d'en développer de nouveaux. En plus de répondre aux besoins de services dans les communautés qu'ils desservent, ces lieux de services sont aussi des endroits désignés pour la formation clinique des futurs intervenants. L'Hôpital Montfort, dans l'Est d'Ottawa, est un exemple probant de cette double fonctionnalité des lieux de services de santé francophones. La mise sur pied récente entre ses murs d'un Institut de recherche et de formation clinique permettra de développer son rôle dans la formation des futurs intervenants en santé. Il en va de même pour l'Hôpital Georges L.-Dumont, à Moncton, où se donne la formation clinique des étudiants en santé formés à l'Université de Sherbrooke, grâce à l'entente entre la Corporation hospitalière Beauséjour et l'Université de Sherbrooke sur l'enseignement et les stages.

Le rapport du Comité consultatif recommande la mise en place d'un consortium pancanadien pour la formation de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français. Un tel réseau regrouperait les établissements postsecondaires canadiens déjà engagés dans cette formation avec des représentants communautaires et d'établissements de soins de santé. L'objectif est d'augmenter la capacité de formation et de veiller à ce que les diplômés de ces programmes puissent travailler dans leur communauté d'origine et dans leur langue.

Cette question spécifique au développement des services de santé en français mérite l'attention de votre Commission.

### **La recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire**

Toujours dans l'esprit de la dualité linguistique, nous avons observé que les quelques études récentes effectuées sur les besoins des francophones en matière de services de santé avaient révélé qu'il est assez difficile de connaître leur état de santé. Certaines études locales ont démontré des disparités par rapport aux besoins de la majorité, mais les grandes études nationales ne distinguent pas l'état de santé des francophones par rapport à celui des anglophones dans les provinces majoritairement anglophones.

Il est nécessaire que de telles études prennent en considération la dualité linguistique au sein de la population canadienne afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des deux groupes linguistiques du pays. Dans des dossiers tels que le tabagisme, la toxicomanie, le vieillissement, le diabète, les grossesses précoces, le cancer du sein, pour n'en nommer que quelques-uns, les disparités déjà observables entre les communautés linguistiques devraient conduire à des stratégies différentes dans la prévention et le traitement. L'observation des indicateurs socio-économiques et socio-démographiques indique que, généralement, les populations francophones sont plus à risque parce que moins scolarisées, moins souvent en situation d'emploi et plus âgées.

Il importe donc de développer une base de données scientifiques sur l'état de santé des francophones vivant en situation minoritaire. Vous avez affirmé vous-mêmes, Monsieur le Commissaire, le 6 novembre dernier, à la Conférence de l'organisation de coopération et de développement économiques tenue à Ottawa que : « nous ne pouvons pas faire de bons choix avec des renseignements inexacts ». Le Comité consultatif propose, dans son Rapport au Ministre de la Santé, d'ajouter un volet approprié au sein des Instituts de recherche en santé du Canada, plus précisément de l'Institut de la santé publique. Des lieux de recherche spécifiques au sein des communautés francophones minoritaires devraient aussi être soutenus. Nous espérons que votre Commission analysera ce besoin de près.

### **Votre Commission et la dualité linguistique**

Nous apprécions que, dans l'esprit de la dualité linguistique canadienne et selon l'usage courant pour toute agence ou autre créature fédérale, les documents produits par votre Commission le soient dans les deux langues officielles. Votre site Web présente aussi des versions anglaise et française. Mais, dans l'esprit de l'égalité des deux langues officielles au pays, les initiatives de la Commission ne doivent pas se limiter à la production d'information dans les deux langues officielles. Le contenu même de votre démarche, les activités que vous initiez, le rapport intérimaire et le rapport final que vous allez produire, doivent refléter la valeur canadienne fondamentale qu'est la dualité linguistique et son lien avec la santé.

Nous observons que cette valeur fondamentale du pays est absente des propos que vous tenez dans vos discours. Les trois demandes de proposition que vous avez affichées récemment pour pousser plus loin la réflexion sur des sujets qui vous intéressent ne font aucune référence aux réalités liées à la dualité linguistique. Pourtant, les sujets de ces demandes, soit les ressources humaines dans le secteur de la santé, la mondialisation et ses effets sur le système de santé public au Canada et les relations fiscales et le fédéralisme dans le secteur de la santé, ont tous un lien avec la dualité linguistique canadienne. En particulier, nous vous demandons d'insérer un volet linguistique dans la recherche que vous ferez effectuer sur les ressources humaines. La pénurie d'intervenants francophones freine le développement des services de santé en français en milieu minoritaire, comme on l'a démontré plus haut. Dans votre programme de recherche annoncé le 2 novembre dernier, nous ne trouvons aucune indication comme quoi nos préoccupations sont prises en considération.

Dans le discours du Trône du 30 janvier 2001, le gouvernement fédéral prenait deux engagements qui devraient vous encourager à soutenir notre demande de lier les deux valeurs fondamentales canadiennes que sont la santé et la dualité linguistique.

*Le gouvernement du Canada, quant à lui, se consacrera à créer une société plus inclusive (...) où l'on puisse compter sur des soins de santé de qualité et où les familles puissent s'épanouir au sein de communautés fortes.*

*La dualité linguistique du Canada est au cœur de notre identité canadienne et constitue un élément clé de notre société dynamique. La protection et la promotion de nos deux langues officielles sont une priorité du gouvernement, d'un océan à l'autre. Le gouvernement renouvellera son engagement à l'égard des communautés minoritaires de langue officielle viables et du renforcement de la culture et de la langue françaises, tout en mobilisant ses efforts pour que tous les Canadiens et toutes les Canadiennes puissent communiquer avec le gouvernement dans la langue officielle de leur choix.*

*(Gouvernement du Canada, Discours du Trône ouvrant la première session de la 37<sup>e</sup> législature du Canada)*

La FCFA pense qu'il existe un lien de corrélation entre les deux valeurs fondamentales canadiennes que sont la santé et la dualité linguistique au Canada. De fait, nous pensons que bien conjuguées, ces deux valeurs peuvent contribuer à une plus grande cohésion sociale au pays. Ces deux valeurs nous distinguent en effet et contribuent à l'affirmation de l'identité canadienne. Nous vous demandons, en conclusion de ce thème, d'inclure l'accessibilité aux services de santé en français en milieu minoritaire dans vos sujets de réflexion et de rédaction.

## **LA VIABILITÉ DU SYSTÈME**

Comme il a été mentionné plus haut, les services de santé en français en milieu minoritaire devraient être offerts au nom de l'équité, de la qualité du service et de l'efficacité. Ils doivent aussi être offerts parce qu'ils permettent de meilleurs rendements pour l'argent investi. Nul ne peut nier cette adéquation : un service de qualité donne de meilleurs rendements. Or, la qualité se définit, entre autres, en fonction de la capacité, de la part des programmes et des intervenants en santé, de communiquer, d'informer, d'instruire, de soigner, d'aider, de conseiller, d'orienter les usagers des services de santé, dont le million de francophones vivant dans les provinces à majorité anglaise. La capacité de comprendre et d'être compris est donc une partie intégrante de la qualité du service.

Quelques études sur la barrière de la langue dans les services de santé ont permis d'affirmer que l'incapacité de communiquer adéquatement dans la langue de l'utilisateur produit les conséquences suivantes :

- elle réduit le recours aux services préventifs;
- elle augmente le temps de consultation, le nombre de tests diagnostiques, et la probabilité d'erreur dans les diagnostics et les traitements;
- elle influence la qualité des services où une bonne communication est essentielle (par exemple, en pédiatrie, en psychiatrie, etc.);
- elle diminue la fidélité aux traitements;
- elle provoque une surutilisation des salles d'urgence; et
- elle réduit la satisfaction à l'égard des soins et services reçus par les usagers.

### **La contribution des communautés francophones en milieu minoritaire**

Comment prévoir les services de santé en français en milieu minoritaire à l'intérieur du grand système de santé? Il nous apparaît que la meilleure façon de le faire est de les articuler à l'intérieur d'un réseau de soutien social francophone au sein des communautés francophones. Ceci permettrait d'axer la stratégie sur l'amélioration de la santé de la population, de mettre l'accent sur la prévention et la promotion et de développer l'approche systémique au développement des services de santé en français. Certaines expériences de services de santé en français en milieu minoritaire révèlent d'ailleurs que nos communautés ont su démontrer une approche novatrice à la prestation de ces services. Ces initiatives enrichissent les communautés qui les accueillent, les rendent plus viables, tout en atteignant l'objectif d'augmenter la qualité du système de santé.

### **Les lieux d'accueil**

En grande partie, ce sont les services de première ligne qui devront être visés. Une autre étude de la FCFA, celle-ci portant sur les services communautaires<sup>3T</sup>, offre d'excellentes pistes pour encourager la mise sur pied de projets de ce genre. Vous avez d'ailleurs visité, Monsieur le Commissaire, un de ces modèles, le Centre Évangéline, à l'Île-du-Prince-Édouard et avez louangé l'initiative communautaire soutenue par ce gouvernement provincial. Le Centre communautaire de St-Boniface récemment créé et qui regroupe déjà 25 intervenants en est un autre. À Edmonton, une clinique francophone privée assure aussi des services de santé en français. En Ontario, il existe cinq centres de santé communautaire francophones qui comptent plusieurs points de service. Ils sont bien ancrés dans les communautés francophones qu'ils desservent, étant gérés par des conseils d'administration formés d'usagers. De plus, leurs services s'étendent du préventif au curatif en passant par la promotion de la santé. Les services qui y sont offerts sont généralement développés à partir d'études de besoin. Ce genre d'appropriation communautaire du dossier santé représente, selon nous, une façon de rendre le système de santé viable tout en permettant la viabilité des communautés francophones.

### **Les réseaux**

Le premier geste à poser en ce sens est le regroupement des forces vives au sein de services de santé en français à l'intérieur de réseaux, comme l'ont proposé la dernière étude de la FCFA et le rapport du Comité consultatif. Il existe déjà deux types de réseaux qui peuvent servir de modèles aux autres régions. Au Manitoba, l'organisme porte-parole des francophones, la Société franco-manitobaine, a mis sur pied, en 2000, le Conseil de communauté en santé. Ce regroupement de représentants communautaires et de fonctionnaires impliqués dans le domaine de la santé a le mandat d'élaborer une vision portant sur la prestation de soins de santé en français au Manitoba et de proposer des stratégies afin d'assurer la prestation efficace de ces services. Dans l'Est ontarien, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario réunit à une même table des intervenants, gestionnaires et chercheurs de plus de cinquante agences ou établissements en vue d'activités ciblées selon les fonctions suivantes : déterminer les besoins en matière de services de santé en français, évaluer l'accès aux services et aux programmes de santé en français, recommander aux hôpitaux et aux organismes de la région d'obtenir une désignation en vue de tels services, recommander au ministère de la Santé les changements à effectuer et collaborer avec les institutions de formation en vue d'assurer la formation d'intervenants francophones.

On peut penser qu'ailleurs, des liens fonctionnels peuvent s'établir entre des lieux d'accueil de services de santé et le milieu scolaire francophone en milieu minoritaire. Il existe donc des pratiques exemplaires à faire connaître. Ce qui importe, c'est que chaque communauté puisse s'en inspirer et s'organiser selon son niveau de développement et en fonction de ses besoins.

## **LA GESTION DU CHANGEMENT**

La Commission que vous présidez veut entendre ce que nous avons à dire sur la notion du changement, de la résistance au changement, de la peur du changement. Alors même que vous cherchez de nouvelles façons de répondre aux besoins en matière de santé au Canada, nous venons vous proposer un changement tout à fait approprié à la réalité actuelle.

### **Un système intégré de services de santé en français**

En nous inspirant des recommandations des rapport Fyke, Clair, du Forum sur la santé des Canadiens et des écrits du Comité sénatorial sur la santé des Canadiens, nous recommandons un système intégré des services de santé en français. Dans un contexte pancanadien où l'on préconise une réforme en profondeur des services de première ligne, nous favorisons aussi la création de centres de santé multidisciplinaires francophones qui regroupent des intervenants capables de travailler en français et qui assurent non seulement des services curatifs mais des soins ambulatoires communautaires et des services de prévention et de promotion de la santé. La création de ces centres devrait fournir l'occasion de revoir les cadres de pratiques des professionnels de la santé notamment en utilisant pleinement les services d'infirmières praticiennes et en faisant appel, aux multiples disciplines en santé.

Si plusieurs gouvernements provinciaux tendent vers la création de groupes de santé familiale (Ontario) ou de centres de santé communautaire (Ontario, Manitoba, Nouveau-Brunswick), il est à espérer qu'un modèle adapté aux besoins des minorités francophones pourrait se retrouver dans chacune des provinces et chacun des territoires du pays. Ces lieux d'accueil permettent une identification des services de santé en français et encouragent le regroupement d'intervenants en santé. Ils fournissent une occasion aux francophones de gérer leurs propres services.

Évidemment, nous sommes conscients qu'il ne serait pas opportun d'adopter une approche unique pour l'ensemble du pays car toutes les communautés n'ont pas les mêmes besoins ni les mêmes ressources. Dans les régions où il n'est pas possible d'envisager l'établissement de tels centres, soit à cause de facteurs sociodémographiques ou parce qu'un tel mécanisme n'est pas compatible avec le système de santé provincial ou territorial, il nous apparaît néanmoins essentiel d'inscrire les soins de santé en français dans un réseau intégré francophone.

La tendance à la décentralisation des services de santé et leur regroupement dans des formes de gestion régionale apparaissent comme des occasions à saisir pour développer, quand les facteurs sociodémographiques le permettent, un parallélisme linguistique dans les structures. Les structures partiellement bilingues peuvent rarement assurer des services en français 24 heures sur 24, sept jours sur sept. La démonstration de ceci a amplement été faite. Il est donc important de prévoir des lieux, des espaces, qui regroupent essentiellement des intervenants et des gestionnaires francophones.

Récemment, la réforme des services de première ligne est à l'ordre du jour dans plusieurs provinces qui ont effectué des études et produit des rapports sur la réforme du système de santé. Le dernier Rapport du Comité sénatorial sur la santé des Canadiens et le rôle du gouvernement fédéral s'en préoccupe aussi. Les rapports Fyke en Saskatchewan et Clair au Québec préconisent une intégration de tous les services de première ligne au sein d'un système intégré, financé et géré au niveau des régions. Dans cet esprit, nos communautés sont à regarder la meilleure façon d'assurer les services en français dans une approche intégrée.

#### **La création d'un programme des langues officielles en santé**

À cette fin, le gouvernement fédéral devrait créer un fonds (ou un programme) spécial qui offrirait des mesures incitatives aux gouvernements provinciaux et aux communautés en vue de telles réalisations. Nous en reparlerons plus loin. On peut imaginer que ces centres francophones ou entièrement bilingues refléteraient la réalité des besoins des communautés qu'ils desserviraient, sans être nécessairement obligés de répondre à la norme provinciale pour les centres de la majorité.

#### **La technologie**

Il existe une autre réforme qui paraît tout à fait adaptée à la réalité d'aujourd'hui et qui en même temps peut répondre aux besoins de développement en matière de services de santé en français. Nous pensons à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de communication. Très souvent, les communautés francophones sont éloignées des grands centres. La télémédecine apparaît comme un outil approprié pour répondre à certains besoins en milieu rural ou trop éloigné. Cette approche peut permettre d'offrir des soins de première ligne mais aussi des soins spécialisés à des populations éloignées et ce, dans les deux langues officielles du pays.

L'infrastructure, l'information sur la santé et l'informatisation des dossiers médicaux doivent reconnaître dès leur mise en place le besoin de respecter les droits des francophones à être servis en français et le droit des intervenants d'utiliser le français comme langue de travail quand la situation le permet. La mise en place d'un portail Web à l'intention des professionnels francophones s'inscrit dans cette ligne de pensée.

## **LES COLLABORATIONS CONSTRUCTIVES**

Les mesures que nous envisageons pour le développement des services de santé en français en milieu minoritaire exigent nécessairement de faire appel à des coopérations constructives. De telles coopérations devront se développer entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux d'une part et entre les gouvernements et les communautés elles-mêmes d'autre part. Dans le contexte d'une responsabilité fédérale dans ce dossier et en vue d'assurer la pérennité de ces collaborations grâce à un encadrement législatif, la FCFA recommande d'ajouter un sixième principe à la Loi canadienne sur la santé, celui de la dualité linguistique.

### **La création d'un Programme des langues officielles en santé à Santé Canada**

Nous recommandons qu'un programme de partage de coûts entre les deux paliers de gouvernement soit créé en vue de soutenir des initiatives d'infrastructure et de livraison de services de santé en français en milieu minoritaire. Un tel programme existe depuis quelque trente années pour soutenir l'enseignement de et dans les langues officielles au pays. En effet, le Programme d'appui aux langues officielles dans l'enseignement (PLOE) nous apparaît comme un modèle à imiter en ce sens. Grâce à ce programme, les gouvernements provinciaux et territoriaux reçoivent du gouvernement fédéral, via Patrimoine canadien, des sommes importantes qu'ils utilisent pour soutenir de façon concrète l'enseignement en langue française sur leurs territoires de même que l'enseignement du français aux anglophones. Ce programme a évolué dans le temps, il s'est raffiné, est devenu plus imputable et est rentré dans les traditions gagnantes de coopération fédérale-provinciale-territoriale.

Nous pensons que Santé Canada pourrait développer un programme similaire en collaboration avec les provinces et les territoires. Une telle initiative irait dans le sens du principe de la dualité linguistique et de la responsabilité interministérielle prévue dans la Loi sur les langues officielles et elle encouragerait les gouvernements provinciaux et territoriaux à prévoir des services de santé qui répondent aux besoins de leur minorité de langue française. Les ministres responsables des affaires francophones dans chaque province et territoire se rencontrent annuellement. Ils pourraient devenir des partenaires dans ce dossier de collaboration constructive.

### **La collaboration entre les gouvernements et les communautés linguistiques minoritaires**

Il existe déjà dans certaines de nos communautés des lieux de services de santé en français, parfois communautaires, parfois institutionnels. Santé Canada doit faire de ces lieux existants et à venir des partenaires dans toutes ses initiatives en vue de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et d'assurer le bien-être des francophones du pays qui vivent en situation minoritaire. Nous proposons à votre Commission de se saisir de cette question et d'en faire état dans son rapport.

L'étude que la FCFA a réalisée pour le Comité consultatif du Ministre de la Santé a démontré que les services communautaires sanitaires étaient plus développés dans des lieux de concentration francophone où des groupes sociaux francophones se sont impliqués dans le développement de ces services, par exemple par la création de maisons pour femmes battues, de foyers pour personnes âgées, de services à domicile, de maisons des jeunes, de ligne téléphonique pour les femmes, etc. Il ne faut pas hésiter à faire appel aux ressources francophones existantes dans les communautés francophones pour développer et soutenir ce genre de services communautaires. Les communautés qui sont prêtes à appuyer de telles initiatives devraient être soutenues de façon plus évidente dans leurs démarches. Un programme fédéral d'appui viendrait répondre à ce besoin.

### **Une modification à la Loi canadienne sur la santé**

Les écrits, les textes juridiques et constitutionnels et les programmes gouvernementaux qui soutiennent la dualité linguistique au pays ont évolué dans le temps et ont été rédigés de façon à refléter de nouvelles réalités. C'est ainsi que la dualité linguistique, déjà retrouvée dans l'Acte d'Amérique du Nord britannique, a été inscrite de façon mieux définie dans la Charte canadienne des droits et libertés et dans la Loi sur les langues officielles. Dans la deuxième version de cette loi adoptée en 1988, la Partie VII responsabilise d'ailleurs toutes les agences et tous les ministères fédéraux (dont Santé Canada) à adopter, dans le cadre de leurs responsabilités respectives, des mesures concrètes pour assurer le développement et l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire au pays.

La Cour suprême du Canada a affirmé à quelques reprises dans sa jurisprudence que la dualité linguistique constitue une valeur fondamentale canadienne et que la protection des minorités de langue officielle constitue de fait aussi une valeur fondamentale canadienne, bien que non écrite. La dualité linguistique et la protection des minorités de langue officielle ont été affirmées entre autres dans le Renvoi relatif à la sécession du Québec (1998), dans l'arrêt Mahé (1990), dans le Renvoi relatif aux droits linguistiques au Manitoba (1985), dans les arrêts Mercure (1988), Beaulac (1999) et Arsenault-Cameron (2000). Vous trouverez d'ailleurs en annexe un document préparé par l'avocat-conseil de la FCFA qui élabore plus amplement cette jurisprudence.

Qu'il suffise ici de citer un extrait de l'arrêt Beaulac qui aide à comprendre que les droits linguistiques constitutionnels reconnus explicitement dans la Charte sont un aboutissement d'un processus dont le but est d'accorder des droits positifs et exécutoires aux communautés linguistiques officielles du Canada afin de refléter l'histoire, la structure fédérative et le fédéralisme dans notre pays.

*Le principe de la progression n'épuise pas l'article 16 (de la Charte) qui reconnaît officiellement le principe de l'égalité des deux langues officielles du Canada. Il ne limite pas la portée de l'article 2 de la Loi sur les langues officielles. L'égalité n'a pas un sens restreint en matière linguistique. En ce qui concerne les droits existants, l'égalité doit recevoir son sens véritable. Notre Cour a reconnu que l'égalité réelle est la norme applicable en droit canadien.*

R. c. Beaulac (1999), au par. 22

La demande de services de santé en français par les communautés francophones vivant dans les provinces à majorité anglaise s'appuie donc sur cette notion d'égalité inscrite dans les droits constitutionnels. Afin d'assurer l'engagement du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux dans la voie du développement des services de santé en français dans les provinces et territoires majoritairement de langue anglaise, nous vous proposons de recommander un ajout à la Loi canadienne sur la santé. Cette loi compte maintenant cinq principes. L'ajout d'un sixième principe portant sur la dualité linguistique assurerait l'engagement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour le développement de ces services. Une telle prescription s'inscrirait dans la notion de progression des droits des francophones au pays et suivrait le modèle déjà en vigueur dans les secteurs de l'éducation et de la justice.

## **CONCLUSION**

La santé est un bien public; les communautés francophones en milieu minoritaire sont une richesse de la société canadienne. Votre Commission doit être consciente de sa responsabilité en matière de dualité linguistique dans son effort pour conserver et améliorer le système de santé publique au Canada. Elle doit se responsabiliser en vue d'assurer le développement des services de santé en français en milieu minoritaire et par là contribuer à la vitalité des communautés francophones.

Dans notre mémoire, nous avons attiré l'attention de votre Commission sur le besoin d'assurer une meilleure accessibilité aux services de santé en français en milieu minoritaire grâce aux leviers que sont le réseautage, les lieux d'accueil, les services intégrés, la formation des ressources humaines, la recherche et l'utilisation des technologies d'information et de communication. Pour soutenir ces initiatives nous vous avons recommandé de proposer la création d'un programme fédéral provincial et territorial de soutien à ces initiatives. Enfin, nous avons recommandé de proposer une modification à la Loi canadienne sur la santé pour y ajouter un sixième principe, celui de la dualité linguistique, qui assurerait le droit aux services de santé dans leur langue aux minorités linguistiques du pays. Une telle initiative s'inscrirait, selon nous, dans l'évolution des droits linguistiques tels qu'observée dans l'annexe de notre mémoire et dans une démarche d'actualisation de ces droits dans le temps.

Nous croyons que la mise en oeuvre de nos recommandations enrichirait la société canadienne en assurant une pérennité aux services de santé en français en situation minoritaire. Par le fait même, les valeurs canadiennes fondamentales que sont la santé et la dualité linguistique se verraient soutenues et enrichies.

Soyez assuré, Monsieur le Commissaire, que nous lirons votre rapport intérimaire avec beaucoup d'intérêt et que vous nous retrouverez lors des audiences publiques de l'an 2002.

## **ANNEXE**

### **NOTE POUR UNE DÉFINITION LÉGALE DE LA DUALITÉ LINGUISTIQUE**

L'une des valeurs canadiennes fondamentales de notre pays est précisément la notion de dualité linguistique. Il importe de rappeler que la jurisprudence canadienne fait état de cette notion à quelques reprises.

Les principes non écrits, auxquels la Cour suprême du Canada fait référence abondamment dans son *Renvoi sur la sécession*, aident les tribunaux à identifier l'objet des dispositions constitutionnelles ou à préciser les obligations juridiques qui en découlent :

Ces principes guident **l'interprétation du texte** et la définition des sphères de compétence, la portée des droits et obligations ainsi que **le rôle de nos institutions politiques**.

*Renvoi relatif à la sécession du Québec*, [1998] 2 R.C.S. 217 au par. [50] (nous soulignons)

À l'époque de la Confédération, la protection des minorités s'entendait entre autres comme incluant la protection de la dualité linguistique canadienne :

Les délégués approuvent 72 résolutions, touchant presque tout ce qui formera plus tard le texte final de la *Loi constitutionnelle de 1867*. Y figurent des garanties visant à protéger la langue et la culture françaises, à la fois directement (en faisant du français une langue officielle au Québec et dans l'ensemble du Canada) et indirectement (en attribuant aux provinces la compétence sur l'éducation et sur la propriété et les droits civils dans la province ). **La protection des minorités est ainsi réaffirmée.**

*Idem*, au par. [38]. (nous soulignons)

Si l'octroi aux provinces de la compétence en éducation avait pour objet la protection des francophones du Québec, devenus minoritaires dans l'ensemble fédéral canadien, cet octroi a aussi donné l'occasion aux provinces à majorité anglophone de bafouer les droits de leur minorité francophone. Fidèle au principe de progression, le Canada s'est doté, en 1982, de garanties linguistiques spécifiques par le biais de l'article 23 de la *Charte* :

Cet ensemble de dispositions, le législateur constituant ne l'a pas édicté dans l'abstrait. Quand il l'a adopté, **il connaissait et il avait évidemment à l'esprit le régime juridique réservé aux minorités linguistiques anglophone et francophone relativement à la langue de l'enseignement par les diverses provinces au Canada.....** À tort ou à raison, ce n'est pas aux tribunaux qu'il appartient d'en décider, le constituant a manifestement jugé défectueux certains des régimes en vigueur au moment où il légiférait, et peut-être même chacun d'entre eux, et il a voulu remédier à ce qu'il considérait comme leurs défauts par des **mesures réparatrices uniformes**, celles de l'art. 23 de la *Charte*, auxquelles il conférait en même temps le caractère d'une garantie constitutionnelle.

*Quebec Association of Protestant School Boards c. Procureur général du Québec* [1984] 2 R.C.S. 66 à la p. 79. (nous soulignons)

Les constituants réaffirmaient ainsi le principe constitutionnel non écrit de protection des minorités linguistiques en tant que caractéristique fondamentale du Canada :

L'objet général de l'art. 23 est clair : il vise à **maintenir les deux langues officielles du Canada** ainsi que les cultures qu'elles représentent et à **favoriser l'épanouissement de chacune de ces langues**, dans la mesure du possible, dans les provinces où elle n'est pas parlée par la majorité. L'article cherche à atteindre ce but en accordant aux parents appartenant à la minorité linguistique des droits à un enseignement dispensé dans leur langue partout au Canada.

*Mahé c. Alberta* [1990] 1 R.C.S. 342 p. 362 (nous soulignons)

Dans le *Renvoi sur la sécession du Québec*, la Cour suprême du Canada a reconnu au moins quatre principes structurels et en a tiré une obligation juridique de négocier la sécession d'une province dans le respect de chacun des quatre principes, les résultats des négociations relevant d'une appréciation politique :

La tentative légitime, par un participant de la Confédération, de modifier la Constitution a pour corollaire **l'obligation faite à toutes les parties de venir à la table des négociations.**

*Renvoi sur la sécession*, au par. [88] (nous soulignons)

La Cour insiste sur les conséquences possibles de ces négociations quant aux droits des minorités linguistiques, confirmant ainsi que ces droits font partie de la « structure constitutionnelle fondamentale » du Canada :

**Des minorités linguistiques** et culturelles, dont les peuples autochtones, réparties de façon inégale dans l'ensemble du pays, **comptent sur la Constitution du Canada pour protéger leurs droits.**

*Renvoi sur la sécession*, au par. [96] (nous soulignons).

Dans le même paragraphe, la Cour suprême du Canada accepte l'exposé suivant du procureur général de la Saskatchewan :

Comme le disait le Procureur général de la Saskatchewan dans sa plaidoirie :  
[TRADUCTION] Une nation est construite lorsque les collectivités qui la composent prennent des engagements à son égard, quand elles renoncent à des choix et des possibilités, au nom d'une nation, [. . .] **quand les collectivités qui la composent font des compromis, quand elles se donnent des garanties mutuelles, quand elles échangent et, peut-être plus à propos, quand elles reçoivent des autres les avantages de la solidarité nationale.** Les fils de milliers de concessions mutuelles tissent la toile de la nation .

*Renvoi relatif à la sécession du Québec*, au par. [96] (nous soulignons)

Dans le *Renvoi : Droits linguistiques au Manitoba*, deux principes constitutionnels non écrits sont à l'œuvre. Il est reconnu que la primauté du droit sous-tend la décision de la Cour suprême du Canada de prononcer la nullité des lois manitobaines adoptées uniquement en anglais et de les maintenir en vigueur le temps requis pour les traduire et les réadopter. Mais il convient de rappeler que l'objet de l'article 23 de la *Loi de 1870 sur le Manitoba*, qui imposait cette obligation constitutionnelle à la législature provinciale, découlait du principe non écrit de protection des minorités linguistiques canadiennes par le biais de la dualité. La Cour à l'unanimité déclare :

Cette obligation a pour effet de protéger **les droits fondamentaux de tous les Manitobains à l'égalité de l'accès** à la loi dans l'une ou l'autre des langues française ou anglaise.

L'article 23 de la Loi de 1870 sur le Manitoba est une manifestation spécifique **du droit général qu'ont les Franco-manitobains de s'exprimer dans leur propre langue**.  
*Renvoi : Droits linguistiques au Manitoba*, [1985] 1 R.C.S. 721 p. 744 (Nous soulignons)

Dans *Mercure*, le principe de protection des minorités linguistiques permet à la Cour suprême du Canada d'identifier l'objet sous-jacent de l'art. 110 de l'Acte des Territoires du Nord-Ouest et de lui donner un effet juridique contraignant qui s'impose à la législature en tant que loi quasi constitutionnelle. En parlant des mesures gouvernementales de protection des droits linguistiques, le juge La Forest écrit :

Mais lorsque le Parlement ou la législature ont prévu de telles mesures, il incombe aux tribunaux de les respecter. Tout empiètement sur ceux-ci doit être réservé au pouvoir législatif. Cela est particulièrement vrai dans le cas des **droits concernant les langues française et anglaise qui sont essentiels à la viabilité de la nation**.  
*Mercure c. Saskatchewan* [1988] 1 R.C.S. 234, à la page 269 (nous soulignons).

Dans *Ford*, le principe constitutionnel non écrit de protection des minorités linguistiques permet à la Cour suprême du Canada de conclure, sur la foi des preuves présentées par le procureur général du Québec, que les efforts de l'Assemblée nationale du Québec en vue de favoriser la prédominance de la langue française sur le territoire du Québec sont **légitimes** et représentent un **objectif suffisamment important** pour limiter la liberté d'expression :

La menace pesant sur la langue française a convaincu le gouvernement qu'il devait notamment prendre les mesures nécessaires pour que le « visage linguistique » du Québec reflète la prédominance du français.

Il ressort des documents se rapportant à l'article premier et à l'art. 9.1 que la politique linguistique sous-tendant la Charte de la langue française vise **un objectif important et légitime**. Ils révèlent **les inquiétudes à l'égard de la survie de la langue française** et le besoin ressenti d'une solution législative à ce problème. De plus, ces documents montrent le lien rationnel qui existe **entre le fait de protéger la langue française** et le fait d'assurer que la réalité de la société québécoise se reflète dans le « visage linguistique ».

*Ford c. Procureur général du Québec*, [1988] 2 R.C.S. 712 p. 778-779 (nous soulignons).

Si la langue française subit des menaces au Québec, a fortiori en subit-elle ailleurs au Canada.

Il ne faut pas oublier non plus que la Cour suprême du Canada nous indique que le principe démocratique doit être interprété à la lumière de celui de la protection des minorités :

La démocratie **respecte les identités culturelles et collectives**[...] Dans l'arrêt *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103, notre Cour, qui examinait la portée et l'objet de la *Charte*, a énoncé certaines valeurs inhérentes à la notion de démocratie (à la p. 136) :

Les tribunaux doivent être guidés par des valeurs et des principes essentiels à une société libre et démocratique, lesquels comprennent, selon moi, le respect de la dignité inhérente de l'être humain, la promotion de la justice et de l'égalité sociales, l'acceptation d'une grande diversité de croyances, **le respect de chaque culture et de chaque groupe** et la foi dans **les institutions sociales** et politiques qui favorisent la **participation** des particuliers et **des groupes** dans la société.  
*Renvoi sur la sécession*, au par. [64] (nous soulignons).

Il faut concevoir les droits linguistiques constitutionnels reconnus explicitement dans la *Charte* comme l'aboutissement d'un processus dont le but est d'accorder des droits positifs et exécutoires aux communautés linguistiques officielles du Canada afin de tenir compte de l'histoire, de la structure fédérative, de la démocratie bien comprise et du fédéralisme dans notre pays.

Les droits linguistiques constitutionnels comportent la notion d'égalité :

Le principe de la progression n'épuise toutefois pas l'art. 16 qui reconnaît officiellement le principe de l'égalité des deux langues officielles du Canada. Il ne limite pas la portée de l'art. 2 de la *Loi sur les langues officielles*. L'égalité n'a pas un sens plus restreint en matière linguistique. En ce qui concerne les droits existants, l'égalité doit recevoir son sens véritable. Notre Cour a reconnu que **l'égalité réelle est la norme applicable** en droit canadien.

*R. c. Beaulac*, précité, au par. [22]. (nous soulignons)

L'égalité linguistique est curative, reliée aux résultats :

Differential treatment is directly related to the circumstances intended to be addressed. It is remedial in nature, related to outcome, which in the circumstances of this case is quality of education that is equal to that of the majority.

**Association des Parents Francophones de Colombie-Britannique c. Colombie-Britannique** (1996), (1997) 27 B.C.L.R. 3d 83, au par. [26]

La Cour suprême du Canada est d'accord :

L'article 23 repose sur la prémisse que l'égalité réelle exige que les minorités de langue officielle soient traitées différemment, si nécessaire, **suivant leur situation et leurs besoins particuliers**, afin de leur assurer un niveau d'éducation équivalent à celui de la majorité de langue officielle.

*Arsenault-Cameron c. Île-du-Prince-Édouard*, précité, au par. [31] (nous soulignons).

Dans *Beaulac*, la Cour suprême a fermement établi que l'objet général de tout droit en matière linguistique est relié à la collectivité. La Cour analyse en ces mots la déclaration d'égalité linguistique de la *Loi sur les langues officielles*, que l'on retrouve également à l'article 16 de la *Charte* :

L'objectif de protéger les minorités de langue officielle, exprimé à l'art. 2 de la *Loi sur les langues officielles*, est atteint par le fait que tous les membres de la minorité peuvent exercer des droits indépendants et individuels **qui sont justifiés par l'existence de la collectivité**.

*R. c. Beaulac*, précité, au par. [20] (nous soulignons).

La Cour d'appel de l'Ontario a aussi tiré de l'article 23 de la *Charte* une obligation constitutionnelle de fournir des écoles homogènes qui font partie du tissu social et culturel de la minorité :

The rights conferred by this section with respect to minority language facilities impose a duty on the Legislature to provide for educational facilities which, viewed objectively, can be said to be of or appertain to the linguistic minority in that they can be regarded **as part and parcel of the minority's social and cultural fabric**.

*Re Education Act (Ontario) and minority language educational rights* (1984), 10 D.L.R. (4th) 491, page 531 (nous soulignons).

L'égalité linguistique est un élément fondamental de la structure même du Canada. Les francophones ont participé à la fondation du pays, ont contribué à son développement et continuent d'y jouer un rôle actif et important. Les communautés francophones sont présentes dans toutes les provinces et tous les territoires. Leurs droits constitutionnels sont de plus en plus reconnus par la constitution, par les tribunaux et par les législateurs. Le paragraphe 16(3) représente l'expression constitutionnelle de cette réalité.

*Site de la Commission Romanow: <http://www.healthcarecommission.ca/>*

---

<sup>1</sup> Tiré du texte de présentation de la sous-ministre déléguée à Santé Canada, Marie E. Fortier, lors de l'assemblée générale annuelle du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, le 24 mai 2001.

<sup>2</sup> Santé en français- Pour un meilleur accès à des services de santé en français, étude coordonnée par la FCFA du Canada pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, juin 2001.

<sup>3</sup> La santé communautaire en français : analyse de quatre modèles au sein des communautés francophones et acadiennes, FCFA du Canada, 2000