

## Introduction générale

---

La langue est si intimement liée à la forme et au contenu de l'expression qu'il ne peut y avoir de véritable liberté d'expression linguistique s'il est interdit de se servir de la langue de son choix. Le langage n'est pas seulement un moyen ou un mode d'expression. Il colore le contenu et le sens de l'expression. Comme le dit le préambule de la Charte de la langue française elle-même, c'est aussi pour un peuple un moyen d'exprimer son identité culturelle<sup>1</sup>.

L'Association des juristes d'expression française du Nouveau-Brunswick (l'AJEFNB) a reçu le mandat d'examiner le contexte linguistique au Nouveau-Brunswick en matière de santé. L'AJEFNB veut répondre à la question suivante : **le gouvernement du Nouveau-Brunswick a-t-il des obligations constitutionnelles de fournir des services de santé de qualité égale à la communauté francophone de la province du Nouveau-Brunswick en vertu des articles 16 à 23 de la *Charte canadienne des droits et libertés* (ci-après *Charte*).**

Les canadiens et canadiennes se sont dotés d'un système de santé accessible à tous. Par conséquent, le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux dans sa langue soulève plusieurs questions.

D'entrée de jeu, il est important de souligner la complexité du domaine des soins de santé. Ses qualités, d'une part, individuelles et, d'autre part, collectives nous posent certains problèmes de définition. Par exemple, l'auteur Jean-Bernard Robichaud nous énonce quelques-unes des éléments de la notion de « santé ».

**Non seulement on peut parler de la santé d'un individu, mais on peut parler de la santé des groupes humains, la santé de la famille, d'un quartier, d'un village, la santé des travailleurs dans une industrie, la santé d'une collectivité, par exemple, la santé des francophones<sup>2</sup>.**

Pour les fins de notre étude, nous abordons la santé de la même façon dont l'ont défini les participants de l'atelier hospitalier au *Symposium sur les droits linguistiques*<sup>3</sup>, à savoir:

---

<sup>1</sup> *Ford c. Québec (Procureur général)*, [1988] 2 R.C.S. 712, au para 40.

<sup>2</sup> *Mahe c. Alberta*, [1990] 1 R.C.S. 342, à la p. 52.

<sup>3</sup> *Symposium sur les droits linguistiques*, 12 et 13 mars 2001, Moncton (N.-B.), organisé par l'AJEFNB.

- 1) Le domaine de la santé couvre plus que le domaine hospitalier en ce qu'il couvre l'ensemble du mieux-être de la population, y inclus le style de vie. Il est donc primordial que l'organisation des services de santé reflète cette réalité et ne s'occupe pas exclusivement des hôpitaux;
- 2) Les minorités linguistiques doivent être respectées. Les recherches ont montré que les attitudes culturelles constituent un aspect important dans la construction que les citoyens se font de la santé et de la maladie et ont des répercussions sur la guérison et la conception qu'ils se font d'un état de santé satisfaisant. Ces attitudes doivent être respectées au lieu d'être vécues comme un joug par les groupes minoritaires; et,
- 3) Le Nouveau-Brunswick est une province officiellement bilingue. En ce sens, toute organisation des services de santé doit tenir compte de cet aspect essentiel et protégé dans la Constitution canadienne.

C'est donc à partir de ces trois grands éléments que s'est construit le plan de ce document : la première partie présente le contexte historique de la santé au Nouveau-Brunswick. Nous tracerons les grandes lignes, ce qui nous permettra d'avoir une compréhension générale du développement des soins de santé au Nouveau-Brunswick. Il existe peu de données sur les institutions privées, c'est pourquoi les informations reçues portent davantage sur les hôpitaux, institutions essentielles dans un système de santé. Nous aborderons également la dynamique linguistique du système de santé de la province. Il s'agit d'évaluer la façon dont le système de soin de santé a été mis en place au Nouveau-Brunswick et comment la communauté francophone de la province y a évolué.

Par la suite, nous présentons les droits et les privilèges qui découlent de la *Charte* en matière de soin de santé. Cette partie analyse la jurisprudence canadienne en matière de droit linguistique et de santé. Il s'agira de mesurer les droits de la communauté francophone du Nouveau-Brunswick, c'est-à-dire les obligations constitutionnels qui découlent des articles 16 à 20 de la *Charte* et soulever les problèmes qui persistent compte tenu de ces articles. Sachant que depuis les dernières années les tribunaux jouent un rôle prépondérant dans la protection des droits linguistiques, il est de mise de regarder de plus près la façon dont les tribunaux pourraient aborder la question. La question de

fond qui se pose tout au long de notre analyse est celle de savoir quelles sont les conséquences juridiques pour une communauté de langue officielle de recevoir des soins de santé d'une qualité moindre.

Finalement, la question posée sera celle de savoir s'il existe des recours pour la communauté francophone du Nouveau-Brunswick d'exiger du gouvernement du N.-B. des soins de santé de qualité égale pour sa population francophone.

## Bref historique des soins de santé au Nouveau-Brunswick

---

Le capital culturel d'une communauté englobe l'ensemble des ressources et institutions qui ont pour rôle l'échange d'informations et la transmission de la culture de la communauté. Toute communauté linguistique doit avoir des institutions dans lesquelles la culture du groupe peut être vécue et partagée par ses membres<sup>4</sup>.

L'historique des soins de santé au Nouveau-Brunswick peut en soi faire l'objet d'une recherche en soi. En présentant un historique des soins de santé au Nouveau-Brunswick, nous reconnaissons que l'étude de l'histoire n'est pas notre spécialité. Alors, pour les fins de cette étude, nous examinerons comment la communauté francophone s'est dotée d'organismes médicaux (par exemple, les hôpitaux, les médecins) et quel a été le rôle du gouvernement provincial dans sa mise en œuvre. Au fil des ans, nous constaterons également que le concept de soin de santé a connu une importante évolution, dépassant ainsi le concept de la maladie.

La médecine existe depuis fort longtemps, mais les médecins francophones se faisaient rares. Par exemple, en 1671<sup>5</sup>, le seul médecin de langue française pour la communauté francophone résidait à Port-Royal. Il a fallu attendre en 1763 pour que la communauté francophone reçoive son premier chirurgien acadien, en l'occurrence le D<sup>r</sup> Jacques Bourgeois.

La santé des francophones a d'abord été la préoccupation des congrégations religieuses. Elles ont dû supporter le fardeau de la guérison pour venir en aide aux malades de langue française. À cet égard, l'aide des congrégations religieuses s'est avéré essentiel. Elles ont été, par exemple, les fondatrices de l'Hôtel-Dieu de Moncton, maintenant connu sous le nom de l'Hôpital D<sup>r</sup> Georges-L.-Dumont. Dès 1868, les Religieuses Hospitalières se sont occupées de la région nord de la province. Plus précisément, elles se sont installées à Tracadie pour venir aider les pauvres gens malades. La population du nord-ouest a, pour sa part, reçu son hôpital grâce à la générosité de religieuses venues de Montréal. Parfois, ce sont les curés des paroisses qui devaient agir comme agent médical. C'est le cas de Mgr Stanilas Doucet qui joua un rôle prépondérant.

---

<sup>4</sup> Landry, R., *Diagnostic sur la vitalité de la communauté acadienne du Nouveau-Brunswick*, Revue Égalité, no 36, 2000, à la p. 3.

<sup>5</sup> NOUVEAU-BRUNSWICK, ministère de la Santé *La santé publique au Nouveau-Brunswick, sur le plan fédéral, provincial et local*, Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Fredericton, 1952.

Étant donné l'absence d'hôpitaux, les habitants ont été soignés à même leur maison. C'est ainsi que les infirmières sans formation, les sages-femmes et d'autres femmes s'occupaient des malades.

Par ailleurs, ce sont les hospices qui ont mis sur pied les premières institutions pour s'occuper des malades. Dès 1865, nous retrouvons un début de système de santé, mais la notion de « santé » avait un caractère individuel. Par contre, étant donné l'importante propagation des maladies contagieuses, les dirigeants de la province ont commencé à concevoir la santé comme un problème collectif.

Étant dans une ère de prospérité économique, le gouvernement du Nouveau-Brunswick en a profité pour investir de l'argent dans les soins de santé. Sept hôpitaux ont été mis sur pied à Saint-Jean, à Chatham, St-Basile, Fredericton et Campbellton, Moncton et Tracadie. Grâce aux découvertes scientifiques en matière de santé, l'organisation de la médecine s'est précisée. Entre 1900 et 1914, quatre autres hôpitaux ont été construits à St. Stephen, Woodstock, Grand-Sault et Bathurst. Vu l'importance des soins de santé, le gouvernement provincial a établi un ministère de la santé en 1918.

Ainsi, dès le début du XX<sup>e</sup> siècle, la santé publique était devenue une préoccupation de premier ordre. À cette époque, plusieurs législations ont été adoptées dans le but d'assurer des soins aux lépreux ou aux individus souffrant de troubles mentaux. C'est dans ce contexte qu'en 1917, le gouvernement provincial a créé la Commission Hall<sup>6</sup> avec pour mandat d'évaluer le système des soins de santé. Le rapport Hall a favorisé l'amélioration des soins de santé allant même jusqu'à proposer au gouvernement fédéral de financer et de promouvoir les soins de santé pour le bien-être de la population. [I]l était urgent de reconnaître que les citoyens sont la principale richesse de l'état [...]<sup>7</sup>. C'est à partir de cette période que la notion « santé » a pris une connotation plus large et collective.

---

<sup>6</sup> *Rapport de la Commission sur les conditions sanitaires au Nouveau-Brunswick*, Fredericton, novembre 1917.

<sup>7</sup> Watson, R., *Les Soins de santé au Nouveau-Brunswick – 1784-1984*, Santé Nouveau-Brunswick, à la p. 9.

Cela dit, au lendemain de la Première Guerre Mondiale, le système de santé est devenu inefficace puisque chacun l'administrait de façon isolé. Il n'existait aucun projet d'ensemble, alors le besoin de définir une politique nationale sur la santé se faisait de plus en plus pressante.

C'est en 1948 que le gouvernement fédéral a mis sur pied un programme de subventions nationales des services sociaux dont le but était de transférer des argent du fédéral aux provinces. Le système de péréquation devait permettre aux provinces de fournir un certains nombre de services de base à sa population. Pour y parvenir, le Parlement adopta la *Loi sur l'assurance hospitalisation et les services diagnostiques*<sup>8</sup> qui avait pour effet de transférer des sommes d'argent aux provinces dans le but de servir le système hospitalier.

Exigeant une attention toujours plus soutenue, les rapports et les actions se sont succédés pour tenter d'améliorer le système de santé tant canadien que néo-brunswickois.

Par exemple, le 20 juin 1961, le gouvernement fédéral de John Diefenbaker a mis sur pied la Commission royale d'enquête sur les services de santé<sup>9</sup> qui était sous la présidence du juge Emmett Hall. Celui-ci a proposé la mise sur pied d'une faculté de médecine à Moncton en vue de répondre aux besoins des francophones. Déjà à cette époque, la formation professionnelle avait toute son importance pour assurer le développement d'une communauté minoritaire.

Deux ans plus tard, en 1963, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a commandé la *Commission royale sur la finance et la taxation municipale au Nouveau-Brunswick*<sup>10</sup>. Cette commission portait sur la réforme des services de santé, d'éducation, de justice et d'administration municipale et était sous la présidence de M<sup>c</sup> Edward G. Byrne. Le rapport de cette commission a le mérite d'avoir recommandé au gouvernement provincial

---

<sup>8</sup> S.C., 1957, c.28, S.R.C., 1970, c. H-8.

<sup>9</sup> *Rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé*, Les services de santé communautaires organisés. Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1961.

<sup>10</sup> *Rapport de la Commission royale sur la finance et la taxation municipale au Nouveau-Brunswick*, Fredericton, novembre 1963. vol 1.

la prise en charge des services de santé. Les commissaires ont découvert l'existence d'inégalités comme, par exemple, du nombre de lits entre les hôpitaux.

Sur le même ordre d'idées, sur le plan linguistique, les inégalités linguistiques étaient aussi évidentes, notamment au niveau municipal. Prenons l'exemple de l'Hôtel-Dieu de Moncton qui, malgré les nombreuses requêtes de son administration, a dû attendre vingt ans pour voir la municipalité financer l'asphalte de la rue Providence contrairement à l'Hôpital régional de Moncton qui recevaient une attention positive à toute demande.

Pour leur part, les régions rurales étaient toujours grandement défavorisées et dépendaient largement des subsides gouvernementales.

C'est dans un tel contexte qu'en 1967, à partir des recommandations de la Commission Byrne, le gouvernement libéral de Louis Robichaud a lancé le Programme d'égalité sociale, **Chance égale pour tous**, qui devait garantir les services de bases aux citoyens de la province. Dans cette lignée, soit en 1971, le gouvernement provincial a adhéré au régime national d'assurance hospitalisation qui était en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1959. Le Parlement venait d'adopter la *Loi sur les soins médicaux*<sup>11</sup> qui se voulait certainement un incitatif pour les province d'adopter un tel régime. Ceci a permis à la communauté francophone d'avoir accès à un plus grand éventail de services en matière de santé.

L'adoption de ce service a révolutionné les soins de santé au Nouveau-Brunswick, en améliorant les établissements de soins de santé et en accroissant leur accessibilités. Grâce à cet essor financier, on a pu offrir des services complets en organisant un système axé sur les besoins régionaux, dans le cadre d'une structure intégrée et efficace, l'accent étant placé sur l'égalité du service dans toute la province<sup>12</sup>.

En recevant la responsabilité financière des soins de santé, le gouvernement provincial s'est engagé à uniformiser les normes en matière de santé.

C'est aussi dans cet élan qu'en 1969, le gouvernement du Nouveau-Brunswick avait adopté la *Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick*<sup>13</sup> (ci-après *loi*) qui s'est

<sup>11</sup> S.C., 1966, c.64, S.R.C., 1970, c. M-8.

<sup>12</sup> *Supra* note 2, à la p.14.

<sup>13</sup> L.R.N.-B. 1973, c. O-1

voulu une action concrète dans le but de respecter ses deux communautés linguistiques, soit la communauté anglophone et la communauté francophone. Cependant sa valeur était très symbolique car l'adoption d'une telle loi n'était pas suffisante pour assurer le plein développement de la communauté francophone de la province. Afin d'être en mesure d'assurer son plein épanouissement, la communauté francophone devait être apte, à titre d'exemple, de prendre en charge la formation de son corps médical.

Jusqu'à présent, la communauté francophone avait eu peu ou aucun contrôle sur les services de santé qui leur ont été fournis. Au Nouveau-Brunswick, l'accès à des services de santé dans sa langue n'est pas toujours chose facile. Pourtant, c'est là une preuve d'une communauté en santé.

À ce moment-ci, la question qui se pose est celle de savoir si les services médicaux offerts aux francophones sont de qualité et si oui, assurent-ils le plein épanouissement de la communauté minoritaire? Avant de répondre à toute question, il est de mise de définir un service médical de qualité et le rôle de la langue dans la qualité d'un service de santé. Est-ce qu'un service dans sa langue est partie intégrante de la qualité d'un service de santé ?

### **Un service de santé de qualité**

---

**La santé est généralement considérée comme le bien le plus précieux qu'un individu puisse posséder<sup>14</sup>.**

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a pour objectif d'offrir des services de santé de qualité. Sa mission est la suivante : améliorer et maintenir le bien-être des résidents du Nouveau-Brunswick grâce à un réseau intégré de services axés sur les personnes, les familles et les collectivités. Parmi ses politiques, nous retrouvons celles d'offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment et d'assurer un accès équitable à des services spécialisés. La direction des Services hospitaliers de la province est, pour sa part,

---

<sup>14</sup> ROBICHAUD, J.-B., *Objectif 2000-Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, Les Éditions d'Acadie, Tome I, 1985, à la p. 15



chargée de veiller à ce que la population du Nouveau-Brunswick dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Mais, nous retrouvons aucun critère de la qualité. Cela dit, reproduisons les propos de l'auteur André Braen qui a avancé que :

[...] l'assurance de la disponibilité des services dans sa propre langue a été reconnue comme un principe général important et la dispensation de ces services dans les deux langues devraient s'effectuer lorsque l'étendue et les besoins de la population le justifie<sup>15</sup>.

Par exemple, la Corporation hospitalière Beauséjour, organisme francophone à vocation régionale et provinciale, offre des services institutionnels et communautaires de base et spécialisés dans le domaine de la santé. Elle dessert le public dans la langue officielle de son choix. Pour cette corporation, la langue est intimement liée à la qualité d'un service. La Corporation assure ainsi à la population des services de santé de qualité en misant sur les compétences et la compassion de son personnel et sur une gestion efficace de ses ressources et l'intégration des nouvelles technologies. Pour être en mesure d'avoir accès à un personnel compétent, il faut pouvoir communiquer avec la clientèle à desservir. Donc, en se référant à la politique de la Corporation Beauséjour, lorsqu'il s'agit d'évaluer la qualité d'un service, le critère linguistique est essentiel.

Dans le cadre du projet « En Santé en Français » de la Société des Acadiens et des Acadiennes du Nouveau-Brunswick (ci-après *SAANB*), les participants du forum de Moncton ont soutenu l'existence d'une ambiguïté quant à la nature des services aux francophones. D'une part, il y a les corporations francophones et, d'autre part, nous retrouvons les corporations bilingues qui font peu d'effort pour offrir un service en français. « L'hôpital bilingue est normalement un hôpital francophone, le reste est une illusion ». En ce sens, il a été déclaré que la distribution des services entre les deux populations est trop souvent inégale. Par exemple, il y a trois salles de néonatalité, mais elles sont toutes anglophones. Il est clair, comme nous l'avons vu précédemment, qu'une corporation telle la Corporation Beauséjour va croire en l'importance d'un service dans la langue du patient et ce, dans la mesure du possible.

---

<sup>15</sup> *La santé au Nouveau-Brunswick : Quelques aspects juridiques et linguistiques*, André Braen, SANB, Moncton, novembre 1981.

La langue est si intimement liée à la forme et au contenu de l'expression qu'il ne peut y avoir de véritable liberté d'expression linguistique s'il est interdit de se servir de la langue de son choix. Le langage n'est pas seulement un moyen ou un mode d'expression. Il colore le contenu et le sens de l'expression<sup>16</sup>.

Par contre, la situation est différente pour la corporation hospitalière du sud-est, soit celle couvrant la région de Fredericton. Celle-ci s'est donnée la mission d'assurer l'excellence par la promotion et l'augmentation de la qualité de vie des bénéficiaires de leurs services de santé. Pour cette corporation, la qualité repose sur un service de santé très scientifique, service dans lequel la langue ne semble pas faire partie des critères.

Par contre, pour une communauté minoritaire, un service de santé dans sa langue est une composante de la qualité. La langue devient un outil essentiel à la prestation de service de soin de santé. Qui plus est, c'est une question de dignité humaine. Être en mesure d'être traité sur le plan médical dans sa langue est un minimum de respect sur lequel la communauté linguistique francophone du Nouveau-Brunswick devrait pouvoir compter.

Un service de qualité est relatif à celui qui en donne la définition. Pour la communauté anglophone qui connaît peu de lutte linguistique, la qualité repose dans un service scientifique approprié. Par contre, pour une communauté de langue officielle minoritaire, un service de qualité a certainement une connotation scientifique, mais également un sens à la dignité humaine. À cet égard, examinons la perception des gens de leur service de santé et ce, selon les régions sanitaires de la province du Nouveau-Brunswick.

Région sanitaire de Fredericton : Pour les participants de la région de Fredericton au forum « La Santé, en Français », il existe un manque de service en français dans leur région. Ils soutiennent seulement recevoir un service en français à la réception de l'hôpital. La relation avec les professionnels de la santé se fait en anglais. D'ailleurs, dans cette région, il existe une grande lacune au niveau de la santé mentale et en pédiatrie. À cet effet, un service de traduction a été mis en place par les Dames d'Acadie, mais la durabilité de ce service ne peut qu'exister que par l'entremise de bénévoles. Est-

---

<sup>16</sup> *Supra* note 1, à la p. 748.

ce suffisant pour une province qui promouvoit la dualité linguistique et l'égalité des deux communautés de langues officielles?

Région sanitaire de la Miramichi : Il y a trente-six pour cent de la population de la région de Miramichi qui parlent le français. Mais, il existe un important retard au niveau du recrutement des médecins dans cette région. Souvent, les personnes bilingues embauchées ont de la difficulté à échanger en français. La région de Miramichi est particulière car certains disent qu'il y a seulement vingt pour cent de la population qui est francophone, d'autres diront plus de trente-cinq pour cent. Par contre, le débat doit cesser puisque selon l'article 20(2) de la *Charte*, le nombre de personnes de la communauté minoritaire n'a aucun effet puisque les deux communautés de langues officielles ont droit à un service dans la langue de leur choix.

Région sanitaire Nord-est : En ce qui a trait à la région du Nord du Nouveau-Brunswick, les problèmes reposent notamment au niveau du recrutement de spécialistes. La plupart des gens de la région qui ont à rencontrer un spécialiste le feront dans la langue anglaise. Ceci pourrait avoir de graves inconvénients. Par exemple, une dame francophone a développé des complications qui ont failli lui coûter la vie suite à une chirurgie au département de cardiologie à l'hôpital de Saint-Jean. Cette dame n'avait pas bien saisi les explications et les prescriptions post-opératoires qui lui ont été données par le médecin unilingue anglophone. Alors, un manque de communication lui a presque valu sa vie!

Au Canada, la santé publique et la dualité linguistique découlent d'un même engagement, soit celui de promouvoir l'égalité des chances des canadiens et canadiennes dans la quête de leur bien-être. Le concept de la santé publique peut désormais se définir de la façon suivante :

La définition de la santé que nous utilisons représente la capacité de la personne à s'adapter aux agressions qu'elle subit de son environnement sans altérer de façon significative ses capacités vitales. ... Lorsque cette capacité diminue ou n'existe plus, la maladie s'installe<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Robichaud, Jean-Bernard, *La santé des francophones Objectif 2000 – Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, les Éditions d'Acadie, Tome 1, 1986, à la p. 50.

### ***La dignité humaine***

La communication est un facteur essentiel dans la prestation de services sociaux et de santé. La langue est l'axe central de la communication interpersonnelle. Alors, la qualité est un élément essentiel à l'amélioration du système de santé, alors la langue de la communication doit faire partie de la qualité d'un service de santé. L'institutionnalisation des services dans la langue officielle de la minorité est indispensable à l'épanouissement des communautés, mais c'est aussi une question de dignité humaine.

Le *Renvoi relatif aux droits linguistiques au Manitoba*<sup>18</sup> indique: « [l']importance des droits en matière linguistique est fondée sur le rôle essentiel que joue la langue dans l'existence, le développement et la dignité de l'être humain. »<sup>19</sup> Sachant que les soins de santé font partie des besoins nécessaires à une communauté, il demeure crucial d'assurer un service dans la langue du patient. Qui plus est, rappelons-nous les propos du rapport de John Hall « [s]elon lui, il était urgent de reconnaître que les citoyens sont la principale richesse de l'état et que le gouvernement avait le devoir financier et moral de promouvoir leur santé et leur bien-être. »<sup>20</sup> Pour y arriver, les francophones doivent être en mesure d'être compris pour pleinement s'épanouir.

Les droits linguistiques sont des droits fondamentaux. L'arrêt *Société des Acadiens c. Association of Parents for Fairness in Education* a indiqué ceci :

C'est par le langage que nous pouvons former des concepts, structurer et ordonner le monde autour de nous. Le langage constitue le pont entre l'isolement et la collectivité, qui permet aux être humains de délimiter les droits et obligations qu'ils ont les uns envers les autres, et ainsi, vivre en société<sup>21</sup>.

Les conséquences d'un manque de compréhension sont majeures. Prenons l'exemple suivant :

---

<sup>18</sup> [1985] 1 R.C.S. 721.

<sup>19</sup> *Ibid.*, à la p. 744 .

<sup>20</sup> *Supra* note 2.

<sup>21</sup> [1986] 1 R.C.S. 549, au para 15.

Dans un mémoire présenté au Comité consultatif provincial sur les langues officielles on relate le fait suivant : il s'agit d'une personne unilingue française admise à l'Hôpital de Moncton en 1978 pour subir une intervention chirurgicale majeure au cerveau. Suite à son opération, le personnel l'avait avertie en anglais de ne pas se lever de son lit. Celle-ci n'avait pas compris la directive. Elle se leva pour aller à la salle de bains mais un malaise la prit soudainement, elle tomba et se frappa la tête contre une barre d'appui. Elle se fractura le crâne à l'endroit même où elle venait d'être opérée. Il y eut des complications et elle dut subir immédiatement une seconde intervention chirurgicale. Elle en est sortie vivante mais handicapée à vie. Cet exemple illustre très bien l'importance de la communication dans les soins de santé<sup>22</sup>.

Il faut bien comprendre que la médecine n'est pas seulement scientifique. Aucune personne désire se faire soigner par des machines sans même avoir l'occasion d'expliquer ses sentiments. Si une personne a de la difficulté à s'exprimer, comment peut-elle demander au médecin ses espoirs de guérison? Dans un tel cas, le résultat est simple : l'échange entre le patient et le médecin est limité à l'essentiel. Les deux parties doivent donc connaître les mots justes. De l'autre côté, un patient peut se sentir intimidé par cet appareil médical qui utilise une terminologie complexe. Le médecin doit donc être en mesure de fournir des explications claires et simples. Souvent, lorsqu'une personne quitte le bureau de son médecin, elle se dit : je n'ai pas saisi l'ampleur de mon malaise ou j'aurai dû lui poser telle question. Il faut comprendre qu'il existe une certaine incertitude lorsque le patient et le médecin parlent la même langue. Imaginons une situation où les deux parties ne se comprennent pas. Par exemple, pour qu'une personne soit en mesure de suivre des traitements thérapeutiques, il faut qu'elle et son thérapeute s'expriment aisément. Imaginez une situation où les deux parties ont de la difficulté à se comprendre.

Pour être en mesure d'offrir un service en français, il faut avoir l'opportunité de recruter des spécialistes francophones de la santé. En 1969, les gouvernements du Québec et du Nouveau-Brunswick ont conclu une entente pour assurer des places dans les universités du Québec à des étudiants francophones désirant s'inscrire à des programmes reliés à la santé. La première entente était la suivante :

---

<sup>22</sup> Robichaud, J.-B., *Le système de services de santé*, Les Éditions d'Acadie, 1986, Moncton (N.-B.), à la p. 22.

Université de Montréal	5 étudiants en médecine et 5 étudiants en chirurgie dentaire
Université Laval	5 étudiants en médecine
Université de Sherbrooke	3 étudiants en médecine

En 1975 et 1980, l'entente s'est élargie pour permettre à des étudiants en pharmacie (3<sup>23</sup>), médecine vétérinaire (2), physiothérapie (3), ergothérapie (3), optométrie (1) et audiologie et orthophonie (2) d'y faire leurs études. . L'entente s'est améliorée depuis. Aujourd'hui, le Nouveau-Brunswick peut compter sur vingt places pour des francophones qui veulent étudier en médecine. Il en demeure pas moins que les places sont restreintes, ce qui désintéresse les jeunes à penser à faire carrière dans un domaine médical. Par exemple, la région du nord a besoin de vingt-cinq professionnels supplémentaires pour être en mesure d'offrir un service de qualité. Cet important déficit fait en sorte que la communauté francophone du Nouveau-Brunswick est moins bien desservie.

Le 22 novembre 1999, le Premier ministre Bernard Lord annonçait son plan d'action pour remédier à la situation. Le Premier ministre déclarait : « Les médecins représentent notre partenaire le plus important et le plus fiable en ce qui a trait à la prestation des services de soin de santé. L'annonce d'aujourd'hui démontre clairement notre engagement envers cette profession et notre volonté d'axer le système sur les patients ». Le Premier ministre annonçait l'achat de dix nouvelles places, mais seulement dans les universités anglophones. Devant une telle situation, il faut alors se demander comment va-t-on pouvoir améliorer la situation déficitaire de la communauté francophone du Nouveau-Brunswick, en matière de soins de santé, lorsqu'elle ne fait pas partie des stratégies gouvernementales.

« Dans une étude effectuée par le D<sup>r</sup> Omer Doiron de Moncton en 1980, nous constatons que seulement 18 p. 100 des 755 médecins pratiquant au Nouveau-Brunswick sont

---

<sup>23</sup> Le chiffre entre parenthèse indique le nombre d'étudiants admissible.

francophones. »<sup>24</sup> Aujourd'hui, la population du Nouveau-Brunswick peut compter sur un médecin pour 630 personnes, ce qui est plus que les chiffres proposés par la Banque mondiale qui suggère un médecin par 665 personnes. Par contre, du côté francophone, les chiffres moins reluisant puisqu'elle ne peut compter que sur un médecin par 838 personnes. La communauté anglophone, pour sa part, rejoint presque la moyenne nationale avec une moyenne d'un médecin pour 550 personnes lorsque la moyenne nationale est d'un médecin pour 526 personnes.

Nous avons un choix. Nous aurions pu recruter des omnipraticiens et des spécialistes anglophones et offrir immédiatement les services. Nous avons préféré recruter des omnipraticiens et spécialistes francophones. Quand nous ne pouvions pas recruter les spécialistes francophones, nous invitons des médecins à poursuivre des études dans la spécialisation voulue. Les résultats sont concluants. L'Hôpital Georges-Dumont est aujourd'hui une institution francophone qui offre des services dans les deux langues<sup>25</sup>.

La dynamique de la langue n'a pas seulement une nature nationaliste, mais aussi vitale. Tout être désirant recevoir un soin de santé souhaite être compris et comprendre l'ampleur de son état. Pour se faire, il existe plusieurs facteurs dont celui de la formation comme nous venons de l'établir. La communauté francophone du Nouveau-Brunswick, constitutionnellement reconnue, rêve certainement d'avoir le contrôle de son système de santé. Cet indicateur de la vitalité ethnolinguistique ne doit pas échapper aux francophones. La formation est la pierre angulaire d'un système de soins de santé. Pour augmenter les ressources médicales, il faut augmenter le nombre d'étudiants dans les faculté de médecine. La formation médicale francophone au Nouveau-Brunswick doit appartenir à sa communauté afin que celle-ci puisse définir ses priorités et ses besoins.

Une population aura beaucoup de difficulté à se sentir responsable de sa santé, si dans son expérience quotidienne avec les spécialistes de la médecine, avec les hôpitaux, avec le ministère de la santé, elle sent que tout le système lui échappe au niveau du langage<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> *Supra* note 21, à la p. 216.

<sup>25</sup> Bourque, Claude, *Rêves de visionnaires, Historique de l'Hôtel-Dieu / Hôpital D' Georges-L. Dumont*, Les Éditions D'Acadie, 1997, à la p. 191.

<sup>26</sup> *Supra* note 21, à la p. 26.

### Les droits linguistiques

La question de la dualité linguistique au Nouveau-Brunswick est une préoccupation de longue date. Au Canada, le français et l'anglais font parties de la fondation du pays. L'enchâssement des droits linguistiques au sein de la Constitution canadienne est le reflet de l'effort continu des gouvernements d'améliorer la situation de la communauté francophone. Il n'est pas chose facile de mesurer la position de la communauté francophone au Nouveau-Brunswick, mais le professeur Rodrigue Landry nous donne quelques indices.

Un concept souvent utilisé pour faire l'étude de phénomènes tels l'assimilation linguistique, l'acculturation ou la survivance des minorités linguistiques est celui de vitalité ethnolinguistique [...]. Selon ce concept, toute communauté ethnolinguistique ne pourra survivre, c'est-à-dire demeurer une entité distincte et active dans ses contacts avec d'autres communautés ethniques ou culturelles, que si elle possède un certain nombre de ressources sur le plan démographique, un statut au sein de la société, du moins dans le territoire qu'elle habite, le contrôle des institutions sociales essentielles au maintien d'une vie communautaire. En d'autres termes, pour que la langue et la culture d'une communauté restent vivantes et puissent s'épanouir, et surtout se transmettre d'une génération à l'autre, il n'est pas suffisant d'avoir une collectivité de membres<sup>27</sup>.

Reconnaître des droits linguistiques se veut un engagement pour soutenir deux communautés en vue d'éviter toute forme d'assimilation. Au Nouveau-Brunswick, nul ne peut avancer que la situation est sans problème. Malgré l'article 16.1 de la *Charte*, dont l'objet est l'égalité des deux communautés, et le paragraphe 16(2) de la *Charte*, dont l'objet est la dualité linguistique, il existe toujours un taux d'assimilation important. Les taux d'assimilation de la langue française vers l'anglais est de 59 % dans la région du Centre/sud-ouest, 16,5 % dans le Sud-est, 1,99 % dans le Nord-ouest et de 3,2 % dans le Nord-est. Le taux d'assimilation provincial se chiffre à 11,4 %<sup>28</sup>. Ces chiffres sont alarmants et ce, malgré la présence d'institutions francophone.

C'est pourquoi les articles 16 à 20 de la *Charte* ont toute leur importance car :

---

<sup>27</sup> *Ibid.*, à la p. 2.

<sup>28</sup> *Ibid.*, à la p. 4.



Les garanties constitutionnelles, qu'elles remontent aux premières dispositions de la Confédération en 1867 ou qu'elles résultent des dispositions plus récentes de la constitution la fondation sur laquelle repose le bilinguisme au Canada<sup>29</sup>.

Afin de faciliter le travail, il est essentiel de reproduire les dispositions constitutionnelles pertinentes pour les fins de l'exercice :

16.1(1) La communauté linguistique française et la communauté linguistique anglaise du Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux, notamment le droit à des institutions d'enseignement distinctes et aux institutions culturelle distinctes nécessaire à leur protection et à leur promotion.

(2) Le rôle de la législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick de protéger et de promouvoir le statut, les droits et les privilèges visés au paragraphe (1) sont confirmés.

16(2) Le français et l'anglais sont les langues officielles du Nouveau-Brunswick; ils ont un statut et des droits et privilèges égaux quant à leur usage dans les institutions de la Législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

16.(3) La présente charte ne limite pas le pouvoir du Parlement et des législatures de favoriser la profession vers l'égalité de statut ou d'usage du français et de l'anglais.

20.(2) Le public a, au Nouveau-Brunswick, droit à l'emploi du français ou de l'anglais pour communiquer avec tout bureau des institutions de la législature ou du gouvernement ou pour en recevoir les services.

24.(1) Toute personne, victime de violation ou de négation des droits ou libertés qui lui sont garantis par la présente charte, peut s'adresser à un tribunal compétent pour obtenir la réparation que le tribunal estime convenable et juste eu égard aux circonstances.

Par l'enchâssement de ces dispositions, l'intention du gouvernement du Nouveau-Brunswick est claire quant à sa volonté d'assurer l'égalité, le respect et le maintien de ses deux communautés de langues officielles. Les articles 16 à 20 de la *Charte* énoncent des garanties linguistiques à la communauté francophone du Nouveau-Brunswick qui ne peuvent être interprétées isolément. Ces garanties linguistiques doivent faire l'objet d'une analyse générale lorsqu'il y a lieu de les interpréter. Par ailleurs, le *Renvoi relatif aux droits linguistiques du Manitoba*, la Cour a clairement indiqué que « [s]i ses garanties n'étaient pas obligatoires, elles seraient vides de sens et leur enchâssement seraient futiles.<sup>30</sup> »

<sup>29</sup> Commissariat aux langues officielles du Canada, *Droits linguistiques 1999-2000*, mars 2000, Ottawa.

<sup>30</sup> *Supra* note 13, au para 31.

L'objet du par. 16(2) prévoit l'égalité du statut, de droits et des privilèges égaux du français et de l'anglais quant à leur usage dans les institutions du gouvernement et de la Législature du Nouveau-Brunswick, tandis que l'art. 16.1 confirme cette égalité pour les deux communautés de langues officielles de la province. Alors, l'égalité de statut et d'usage du paragraphe 16(2) de la *Charte* se définit comme une égalité réelle, tel qu'énoncé par la majorité de la Cour suprême dans l'arrêt *R. c. Beaulac* [ci-après *Beaulac*] dans laquelle il a été déclaré que l'égalité réelle se veut la norme applicable en droit canadien<sup>31</sup>.

La communauté francophone du Nouveau-Brunswick est un groupe dont on vise l'égalité de statut et d'usage de la langue française et ce, dans le but ultime d'atteindre son égalité réelle. La question qui se pose alors est la suivante : existent-ils des obligations constitutionnelles pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick de fournir des services de qualité à la communauté francophone du Nouveau-Brunswick compte tenu des articles 16 à 20 de la *Charte*?

Comme nous l'avons mentionné ci-haut, le paragraphe 16(2) de la *Charte* invite les tribunaux à s'assurer que les langues officielles ont un statut, des droits et des privilèges égaux quant à leur usage dans les institutions de la législature et du gouvernement du Nouveau-Brunswick. De plus, l'effet du principe d'égalité reconnu à l'article 16.1 de la *Charte* est non seulement considérable, mais il constitue également un but auquel doit tendre les lois et les programmes gouvernementaux. En effet, la *Charte* elle-même reconnaît expressément, en son paragraphe 16(3), la progression du statut et de l'usage du français et de l'anglais au sein de la société du Nouveau-Brunswick.

C'est d'ailleurs au fil des causes portées en justice que l'interprétation des droits linguistiques s'est vue dévolue pour ensuite se voir révolue.

---

<sup>31</sup> [1999] 1 R.C.S. 768, à la p. 789.

*Méthode d'interprétation des droits linguistiques*

Dans les arrêts *Bilodeau c. Procureur général du Manitoba*<sup>32</sup>, *MacDonald c. Ville de Montréal*<sup>33</sup> et *Société des Acadiens du Nouveau-Brunswick*, la Cour suprême est venue rétrécir la méthode d'interprétation des droits linguistiques. La Cour suprême a écarté l'interprétation libéral qui prévalait pour en donner une interprétation restrictive.

Par exemple, dans l'arrêt *Société des Acadiens du Nouveau-Brunswick*, la majorité de la Cour a conclu que le droit d'employer l'une ou l'autre langue officielle en justice découlait de la justice naturelle, à savoir le droit à un procès équitable indiqué aux articles 7 à 15 de la *Charte*. Cette affaire portait sur le paragraphe 19(2) de la *Charte*, à savoir le droit d'être entendu par un tribunal dans une des deux langues officielles de son choix. La majorité de la Cour suprême a lancé un message clair aux tribunaux quant à l'interprétation des droits linguistiques en proposant qu'ils devaient « hésiter à servir d'instruments de changement dans le domaine des droits linguistiques »<sup>34</sup> et qu'ils devaient les aborder avec réserve contrairement aux garanties juridiques. La Cour suprême a déclaré que: « À la différence des droits linguistiques qui sont fondés sur un compromis politique, les garanties juridiques tendent à être de nature plus féconde parce qu'elles se fondent sur des principes. »<sup>35</sup>

La Cour a confirmé ce point de vue dans le *Renvoi relatif à la Loi sur les écoles publiques (Man.)*, art. 79(3), (4) et (7)<sup>36</sup> en proposant que : « un autre principe important dont il faut se rappeler pour répondre aux questions tient à ce que les droits linguistiques sont fondamentalement différents des autres droits garantis par la *Charte*. »<sup>37</sup>

Par conséquent, peu de temps après avoir posé une règle d'interprétation restrictive des droits linguistiques dans la procédure judiciaire, la Cour suprême est revenue à la charge

---

<sup>32</sup> [1986] 1 R.C.S. 449.

<sup>33</sup> [1986] 1 R.C.S. 460.

<sup>34</sup> *Supra* note 15, au para 65.

<sup>35</sup> *Ibid.*, au para 63.

<sup>36</sup> [1993] 1 R.C.S. 839.

<sup>37</sup> *Ibid.*, à la p. 8.

pour rétablir la conception libérale fondée sur l'objet visé. Un cadre d'analyse et d'interprétation était nécessaire à la compréhension des droits linguistiques et à leur utilisation.

*Méthodologie moderne : R. c. Beaulac et Arsenault-Cameron c. Ile-du-Prince-Édouard*

Les arrêts *Beaulac* et *Arsenault-Cameron c. Ile-du-Prince-Édouard*<sup>38</sup> [ci-après *Arsenault-Cameron*] ont énoncé un cadre d'analyse des droits linguistiques large et libérale. La Cour suprême a d'abord énoncé les règles d'interprétation dans l'arrêt *Beaulac* pour ensuite les adopter à l'unanimité dans l'affaire *Arsenault-Cameron*.

Pour sa part, la décision *Beaulac* a institué une méthode d'interprétation du droit à l'usage de l'une des deux langues officielles. Malgré le fait que la cause portait sur des dispositions du *Code criminel* sur la langue de la procédure judiciaire, la Cour suprême en a profité pour faire l'examen des droits linguistiques. Plusieurs se sont ainsi réjouis de voir le plus haut tribunal du pays prendre une approche dynamique quant à l'interprétation des droits linguistiques. Cette approche peut se résumer comme suit : *un gouvernement pourrait avoir l'obligation de prendre des mesures positives pour mettre en œuvre l'égalité réelle visée par les droits linguistiques*.

Dans l'arrêt *Beaulac*, la Cour suprême a d'abord révisé les décisions antérieures qui soulignaient que l'on devait analyser le but pour lequel le droit linguistique avait été institué afin d'être en mesure de véritablement saisir le sens d'une garantie constitutionnelle. Dans un premier temps, la majorité de la Cour a conclu que l'arrêt *Société des Acadiens du Nouveau-Brunswick* devait être écarté.

À l'origine, les garanties constitutionnelles visaient à faire en sorte que les francophones et les anglophones aient un accès égal aux législatures, aux lois et aux tribunaux. Dans l'affaire *Beaulac*, la Cour suprême a conclu que l'article 16 de la *Charte* inclus un concept d'égalité fondamentale qui impose au gouvernement une obligation positive de

---

<sup>38</sup> [2000] 1 R.C.S. 3.

mettre en place les moyens institutionnels propres à assurer le respect des droits linguistiques. À cet effet, le juge Bastarache a déclaré que les gouvernements ont le devoir d'offrir les outils nécessaires au plein épanouissement linguistique d'une minorité de langue officielle. Il s'exprime comme suit :

Les droits linguistiques ne sont pas des droits négatifs, ni des droits passifs; ils ne peuvent être exercés que si les moyens en sont fournis. Cela concorde avec l'idée préconisée en droit international que la liberté de choisir est dénuée de sens en l'absence d'un devoir de l'État de prendre des mesures positives pour mettre en application des garanties linguistiques [c'est nous qui soulignons]<sup>39</sup>.

Par ailleurs, la Cour suprême a déclaré que les droits linguistiques ont un caractère réparateur qui fait ressortir le rôle actif que le pouvoir exécutif doit assumer en assurant les ressources et les structures nécessaires au respect des droits linguistiques.

Le fait de reconnaître l'évolution du bilinguisme en vue d'un but qui est celui de l'égalité réelle est très novateur. Dans l'arrêt *Société des Acadiens*, le juge Dickson, dissident, a énoncé que :

La question de la dualité linguistique est une préoccupation de vieille date au Canada, un pays dans l'histoire duquel les langues française et anglaise sont solidement enracinées. Les garanties constitutionnelles en matière linguistique traduisent des efforts continus et renouvelés en vue de réaliser le bilinguisme. Selon moi, nous devons nous efforcer particulièrement de rester fidèles à l'esprit et à l'objet des droits linguistiques enchâssés dans la *Charte*<sup>40</sup>.

L'article 16 doit obéir aux règles d'interprétation de la *Charte* et le principe directeur des garanties constitutionnelles se veut l'égalité fondamentale, telle que définit à l'article 16.(2) de la *Charte*. Il est vrai que l'action politique est sous-entendue au paragraphe 16.(3), aux termes duquel rien dans la *Charte* ne limite le pouvoir du Parlement et des législatures de favoriser la progression vers l'égalité de statut ou d'usage du français et de l'anglais, mais cet énoncé ne limite pas le champ d'application du principe d'égalité prévu à l'article 16.(2) de la *Charte*. Dans l'arrêt *Beaulac*, la Cour suprême a déclaré que le principe de progression inscrit au para. 16.(3) de la *Charte* :

... n'épuise toutefois pas le l'art.16 qui reconnaît officiellement le principe de l'égalité des deux langues officielles du Canada. ... En ce qui concerne les droits existants,

<sup>39</sup> *Ibid.*, au para 20.

<sup>40</sup> *Supra* note 21, à la p. 564.

l'égalité doit recevoir son sens véritable. Notre Cour a reconnu que l'égalité réelle est la norme applicable en droit canadien. Quand on instaure le bilinguisme institutionnel dans les tribunaux, il s'agit de l'accès égal à des services de qualité égale pour les membres des deux collectivités des deux langues officielles du Canada<sup>41</sup>.

Ce passage est important puisque la Cour a révélé l'importance d'avoir des services de qualité égale pour une communauté de langue officielle. Lorsque nous exposons la situation de la santé au Nouveau-Brunswick, il est évident que les francophones ne reçoivent pas un service de qualité égale à la communauté linguistique majoritaire. Ce concept d'égalité réelle a toute son importance pour la communauté minoritaire du Nouveau-Brunswick. À cet égard, la Cour suprême a déclaré :

Ce principe d'égalité réelle a une signification. Il signifie notamment que les droits linguistiques de nature institutionnelle exigent des mesures gouvernementales pour leur mise en œuvre et créent, en conséquence, des obligations pour l'État [...]. Il signifie également que l'exercice de droits linguistiques ne doit pas être considéré comme exceptionnel, ni comme une sorte de réponse à une demande d'accommodement<sup>42</sup>.

Plus encore, la Cour suprême dans l'arrêt *Beaulac* a déclaré qu'il ne faut pas qu'il y ait une langue officielle principale et que l'autre langue officielle demande d'être accommodée. C'est l'égalité réelle dont il s'agit, rien de moins.

Pour sa part, l'arrêt *Arsenault-Cameron c. Île-du-Prince-Édouard*, est venue mettre en lumière l'importance des tribunaux quant à la préservation et à l'épanouissement des communautés de langue officielle minoritaire. Dans cet arrêt, la Cour suprême a réitéré le principe voulant qu'il faut donner effet au statut égal des communautés de langue officielle. De plus, le plus haut tribunal du pays a énoncé qu'il faut redresser les injustices du passé. Dans le cas qui nous intéresse, le fait de recevoir un service de santé de qualité inférieure constitue une injustice que la Cour devrait pouvoir rétablir.

Dans cette affaire, la Cour est allé plus loin en soulevant une certaine réalité. Souvent, la communauté minoritaire doit faire face au problème d'accommodement. La Cour impose maintenant un devoir au gouvernement du Nouveau-Brunswick d'assurer un service de qualité égale à la communauté de langue officielle et minoritaire de la province. Cette

---

<sup>41</sup> *Supra* note 31, au para 22.

<sup>42</sup> *Ibid.*, au para 24.

Cour unanime a clairement souligné que la présence de droits linguistiques n'est ni une faveur ni une exception.

Alors, les principes d'interprétation issus des arrêts *Beaulac* et *Arsenault-Cameron* s'appliquent aux droits linguistiques, qu'ils soient garantis par la Constitution ou institués par une loi. Comme l'a observé la Cour : « Les droits linguistiques doivent dans tous les cas être interprétés en fonction de leur objet, de façon compatible avec le maintien et l'épanouissement des collectivités de langue officielle au Canada.<sup>43</sup> » À cela, elle ajoute encore l'effet de la nature correctrice des droits linguistiques et, par conséquent, la nécessité de s'assurer que des mesures soient prises pour redresser les injustices passées<sup>44</sup>.

Cela dit, l'approche des juges Major et Bastarache de la Cour suprême dans la décision *Arsenault-Cameron* est intéressante dans la mesure où ils ont soutenu que l'analyse historique et contextuelle permettrait de déterminer les injustices passées pour définir les corrections à apporter. Il serait alors de mise de faire un corollaire entre les droits linguistiques et l'évolution de la qualité des soins de santé pour les francophones du Nouveau-Brunswick.

Les principes étant maintenant établis, il s'agit, à ce moment-ci, de s'assurer que le gouvernement du Nouveau-Brunswick a des obligations constitutionnelles en ce qui concerne les soins de santé.

#### La Charte et les actions gouvernementales

La question qui se pose est celle de savoir si la *Charte* s'applique aux services de santé. L'arrêt *Eldridge c Colombie-Britannique (Procureur général)*<sup>45</sup> a élargi d'une façon particulière le champ d'application de la *Charte*. Dans cet arrêt, les appelants soutenaient que les personnes atteintes de surdité recevaient des services de santé de qualité

<sup>43</sup> *Ibid.*, au para 25.

<sup>44</sup> Voir : *Renvoi relatif à la Loi sur les écoles publiques*, supra à la note 38, aux pp. 850-851; *Mahe c. Alberta*, supra note 2, aux pp. 364 et 372; *Beaulac*, supra note 41, aux pp. 787-788 et *Arsenault-Cameron*, supra note 40, à la p. 25.

<sup>45</sup> [1997] 3 R.C.S. 624.

inférieure à ceux reçus par les entendant. Ils appuyaient l'idée que leur droit à l'égalité de bénéficier de la loi indépendamment de toute discrimination fondée sur la déficience physique était atteinte. Ils prétendaient que l'absence d'interprète diminuait leur capacité de communiquer avec leurs médecins et les autres professionnels de la santé qu'ils consultent, et augmente de ce fait le risque de mauvais diagnostics et de traitements inefficaces.

La Cour suprême a donc donné une interprétation large des motifs de discrimination, incluant ainsi le terme « origine ethnique ou nationale » à la langue française, comme langue minoritaire reconnue officiellement. Au nom de la Cour, le juge LaForest a déclaré : « À mon avis, la Charte s'applique tant aux hôpitaux qu'à la commission des services médicaux, dans la mesure où ces entités agissent dans l'exercice des pouvoirs qui leur sont conférés par les lois.<sup>46</sup> » La porte est désormais ouverte aux droits linguistiques découlant des services de santé offerts dans les centres hospitaliers. Le juge LaForest a également soutenu:

En fournissant les services médicalement nécessaires, les hôpitaux remplissent un objectif gouvernemental déterminé. L'*Hospital Insurance Act* n'est pas un simple mécanisme destiné à empêcher les hôpitaux de facturer leurs services aux patients. Au contraire, elle pourvoit plutôt à la prestation d'un programme social complet. Les hôpitaux sont simplement le mécanisme choisi par la législature pour l'exécution de ce programme.[...] La discrimination alléguée – le fait de ne pas fournir d'interprétation gestuelle est intimement liée au régime de prestation de services médicaux établi par la loi. La fourniture de ces services n'est pas simplement une question de régie interne de l'hôpital, elle est l'expression d'une politique du gouvernement. La législature, lorsqu'elle définit son objectif comme étant celui de garantir l'accès à un éventail de services médicaux, ne peut pas se soustraire à l'obligation que lui fait le par. 15(1) de la *Charte* de fournir ces services sans discrimination en confiant aux hôpitaux la charge de réaliser ses objectifs<sup>47</sup>.

Le gouvernement provincial violait donc le paragraphe 15(1) de la *Charte* en omettant de financer les services d'interprétation gestuelle à l'intention des personnes atteintes de surdité lorsque celles-ci recevaient des services médicaux. Le juge LaForest a affirmé que le par. 15(1) exprimait une reconnaissance qui tend vers l'égalité et la dignité humaines et que c'était un outil réparateur à toute forme de discrimination. Ce jugement indique que l'absence de services d'interprétation gestuelle nuit à la qualité d'un service

---

<sup>46</sup> *Ibid.*, au para 19.

<sup>47</sup> *Ibid.*, à la p. 628.



de soin de santé. Il est donc possible de faire une parallèle avec les services de santé autre que les institutions hospitalières. En vertu du paragraphe 15(1) de la *Charte* et de la *Loi sur les droits de la personne du Nouveau-Brunswick*, il serait possible d'exiger un service de santé dans la langue de son choix dans un foyer de soin, par exemple. L'arrêt *Eldridge* confirme que l'absence d'un service de santé dans sa langue peut se faire valoir comme une discrimination et qu'en vertu de la *Loi sur les droits de la personne du Nouveau-Brunswick*, aucune personne ne doit faire l'objet d'une discrimination.

Les fondements de l'affaire *Eldridge* et la protection qui découle de l'article 15 de la *Charte* sont d'une grande importance pour la communauté francophone du Nouveau-Brunswick. Les droits linguistiques ne doivent pas être interprétés de façon isolée, mais dans le contexte générale des articles 16 à 23 de la *Charte*. De plus, dans le cadre de la santé, ils doivent être interprétés parallèlement à l'article 15 de la *Charte*, car plusieurs obligations y découlent.

Dans ce jugement, nous pouvons lire quelques conséquences d'une mauvaise communication:

Le médecin des Warren, qui ne connaît pas le langage gestuel, a témoigné que le fait de communiquer par échange de notes prend du temps, n'est pas pratique et peut, dans certaines circonstances, être préjudiciable. De bonnes communications, a-t-elle affirmé, sont particulièrement cruciales à l'accouchement. Elle a expliqué que si le médecin peut communiquer avec la patiente, de façon que celle-ci puisse aider à l'accouchement, il risque moins de se produire de complications et la patiente est moins susceptible d'avoir un accouchement traumatique. À son avis, l'échange de notes est une méthode inefficace en pareille situation; un interprète est nécessaire pour permettre de bonnes communications. Au moment du procès, les Warren attendaient un autre enfant et désiraient qu'un interprète soit présent à l'accouchement. Ils ont dit ne pas avoir les moyens d'en engager un soit à cette fin soit pour les autres visites chez leur médecin<sup>48</sup>.

Le même argument peut être fait pour les francophones de la province qui pourraient recevoir un diagnostic erroné suite à une erreur de communication.

L'affaiblissement progressif de l'utilisation d'une langue au profit d'une autre est suffisant pour faire demande au gouvernement d'assurer à la communauté de langue

---

<sup>48</sup> *Ibid.*, au para 7.

officielle minoritaire de jouir d'institutions complètes qui lui permettront de s'épanouir librement.

La Cour suprême appuie l'idée que la *Charte* est en mesure d'être atteinte dans la mesure où les actes d'un décideur à qui on a délégué son application contreviennent aux dispositions constitutionnelles. Une telle situation n'invalidera pas la loi, mais une action réparatrice sera exigée en vertu du par. 24(1) de la *Charte*. Dans l'arrêt *Eldridge*, la violation du par. 15(1) de la *Charte* découle intrinsèquement du pouvoir discrétionnaire exercé par un organisme subordonné, et non de la loi elle-même.

La Cour a déclaré au sujet des entités relevant des gouvernements:

Cependant, les législatures ont créé bien d'autres entités d'origine législative qui ne sont pas aussi nettement indépendantes de l'État. En effet, il existe une myriade d'institutions publiques et semi-publiques qui, à certains égards, peuvent être indépendantes du gouvernement, mais, à d'autres égards, exercent des pouvoirs qui leur sont délégués par le gouvernement ou encore sont responsables de la mise en oeuvre de politiques gouvernementales. Quand il est allégué qu'un acte d'un de ces organismes, et non la loi qui le régit, viole la *Charte*, il doit alors être démontré que, dans l'accomplissement de cet acte, l'entité en question fait partie du «gouvernement» au sens de l'art. 32 de la *Charte*<sup>49</sup>.

À ce sujet, le juge Laforest est allé jusqu'à affirmer que la *Charte* ne visait plus seulement le gouvernement comme législateur mais bien comme moteur d'une société. N'est-il pas vrai que la santé est le centre du moteur d'une société?

La notion de principe non-écrit

---

Les principes non-écrits sont d'abord utilisés pour adapter la structure constitutionnelle aux situations nouvelles méritant une réponse judiciaire. Tel qu'énoncé dans le *Renvoi relatif à la sécession du Québec*<sup>50</sup>, le principe du droit à la protection des minorités doit

---

<sup>49</sup> *Supra* note 45, au para 35

<sup>50</sup> [1998] 2 R.C.S. 217.

influencer l'application et l'interprétation de la Constitution. À cet égard, la Cour a déclaré que ce principe nourrit et inspire le texte écrit de la Constitution<sup>51</sup>.

Les principes non-écrits de la Constitution canadienne font de tout évidence partie du droit constitutionnel canadien : lorsqu'ils s'arriment à un texte écrit, ils acquièrent la force du texte écrit et s'y rattachent. C'est le *Renvoi sur la sécession du Québec* qui a su normaliser quatre grandes catégories de principe. La Cour s'est exprimée comme suit :

Pour résister au passage du temps, une constitution doit comporter un ensemble complet de règles et de principes offrant un cadre juridique exhaustif pour notre système de gouvernement. Ces règles et principes ressortent de la compréhension du texte constitutionnel lui-même, de son contexte historique et des diverses interprétations données par les tribunaux en matière constitutionnelle. À notre avis, quatre principes constitutionnels directeurs fondamentaux sont pertinents pour répondre à la question posée (cette énumération n'étant pas exhaustive): le fédéralisme, la démocratie, le constitutionnalisme et la primauté du droit, et le respect des minorités<sup>52</sup>.

L'importance de ces principes sur les tribunaux et les gouvernements est indéniable. La Cour suprême est claire à ce sujet :

Des principes constitutionnels sous-jacents peuvent, dans certaines circonstances, donner lieu à des obligations juridiques substantielles [...] qui posent des limites substantielles à l'action gouvernementale. Ces principes peuvent donner naissance à des obligations très abstraites et générales, ou à des obligations plus spécifiques et précises. Les principes ne sont pas simplement descriptifs; ils sont aussi investis d'une force normative puissante et lient à la fois les tribunaux et les gouvernements<sup>53</sup>.

Dans la mesure où les principes lient à la fois les tribunaux et les gouvernements, ils ne peuvent que faire partie du droit constitutionnel. Ils sont administrés par les tribunaux. Les dispositions écrites de la Constitution portant sur les droits linguistiques ne sont que le reflet d'un principe plus large lié à la protection des minorités et que la protection des droits des minorités est elle-même un principe distinct qui sous-tend notre ordre constitutionnel. Ces principes, en plus d'être investi d'une force normative puissante, ils inspirent et nourrissent le texte de la Constitution.

À cet égard, la Cour suprême a déclaré qu' « une constitution peut chercher à garantir que des groupes minoritaires vulnérables bénéficient des institutions et des droits

<sup>51</sup> *Ibid.*, aux pp. 247, 249 et 262.

<sup>52</sup> *Ibid.*, au para 32.

<sup>53</sup> *Ibid.*, au para 54.

nécessaires pour préserver et promouvoir leur identité propre face aux tendances assimilatrices de la majorité. <sup>54</sup>»

Voici les propos de la Cour à cet égard :

Il faut bien souligner toutefois que, même si ces dispositions [les droits linguistiques] sont le résultat de négociations et de compromis politiques, cela ne signifie pas qu'elles ne sont pas fondées sur des principes. Bien au contraire, elles sont le reflet d'un principe plus large lié à la protection des droits des minorités. Les trois autres principes constitutionnels ont sans aucun doute une incidence sur la portée et l'application des garanties protégeant spécifiquement les droits des minorités. Nous soulignons que la protection de ces droits est elle-même un principe distinct qui sous-tend notre ordre constitutionnel. Ce principe se reflète clairement dans les dispositions de la *Charte* relatives à la protection des droits des minorités<sup>55</sup>.

Le concept du droit de la protection des minorités peut élargir les possibilités de recours. Par contre, étant donné la présence du paragraphe 20(2) dans la *Charte*, la communauté de langue officielle du Nouveau-Brunswick n'a pas à se prévaloir des principes non-écrits. Le paragraphe 20(2) de la *Charte* stipule clairement que le public a droit à l'emploi du français ou de l'anglais pour communiquer avec tout bureau des institutions de la législature ou du gouvernement ou pour en recevoir les services. Si nous faisons un parallèle avec l'arrêt *Eldridge* voulant que la *Charte* s'applique notamment aux hôpitaux, les possibilités de recours se définissent.

Avant de conclure, il serait intéressant de faire un parallèle avec la décision *Montfort* dans laquelle la Cour a imposé des obligations au gouvernement ontarien en matière de santé. La dynamique linguistique de l'Ontario est très différente de celle qui prévaut au Nouveau-Brunswick. Les motifs seront certes différents d'une poursuite dans notre province étant donné les articles 16(2), 16(3), 16.1 et 20(2) de la *Charte*. Toutefois, il est intéressant de porter une attention aux motifs de cette décision.

#### Droits linguistiques et santé – Décision *Montfort*

---

En février 1997, la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario recommandait la fermeture de l'Hôpital Montfort d'Ottawa. Les opposants à la fermeture

<sup>54</sup> *Ibid.*, à la p. 259.

<sup>55</sup> *Ibid.*, au para 80.

et à la réduction de s services de santé ont déposé le 7 avril 1997 une action devant la Cour divisionnaire de l'Ontario. Les francophones de l'Ontario s'engageaient ainsi dans un longue bataille juridique pour assurer la survie et le développement de l'Hôpital Montfort, seul hôpital francophone de la province. La Commissaire aux langues officielles, Dyan Adams a soutenu : « Il serait anormal, voire honteux, que des francophones dans l'Est de l'Ontario ou dans d'autres communautés francophones de la province soient réduits à devoir troquer leurs droits linguistiques contre le droit d'être soigné ».

Lors d'un discours , la Commissaire aux langues officielles a déclaré ce qui suit :

Les services de santé en français en Ontario sont une source de préoccupations de première importance pour les francophones de la province. Pour assurer des services de qualité adaptés aux réalités culturelles et linguistiques de la communauté franco-ontarienne, certaines conditions doivent être respectées : un engagement sérieux envers la création de services en français; la mise sur pied de structures favorisant la formation de professionnels francophones de la santé en Ontario afin de maintenir, voire d'améliorer, lesdits services; la consolidation d'un réseau convivial pour les consommateurs et les prestataires de soins ainsi que l'accès assuré aux services déjà existants.

La décision découlant de l'affaire Montfort [*Lalonde et al. c. Commission de restructuration des services de santé*<sup>56</sup>] a clairement souligné l'importance de recevoir des soins de santé dans sa langue. « Ce maintien et cet épanouissement des communautés linguistiques ne peut se réaliser que si les gouvernements, tant du palier fédéral que provincial, s'engagent à prendre des mesures visant leur protection. »<sup>57</sup> La Cour a clairement indiqué qu'une institution telle l'Hôpital Montfort contribue à la promotion et la préservation de la langue française en Ontario.

Dans cette affaire, la Cour a tenu compte des principes non-écrits de la Constitution, notamment celui du respect de la protection des minorités, pour définir les obligations du gouvernement ontarien à l'égard de l'Hôpital Montfort. Il est entendu que le principe de protection des minorités est un corollaire des principes d'égalité réelle et de progression. Les actions gouvernementales ne peuvent affecter cette égalité réelle des droits

<sup>56</sup> (1999), 70 C.R.R. (2d) 136, 181 D.L.R. (4th) 263, 48 O.R. (3d) 50, 131 O.A.C. 201 (Ont. Div. Ct.)] 3

<sup>57</sup> Commissaire aux langues officielles, *Rapport Annuel - 1989*, Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services Canada, 1990, tel que déposé en Chambre selon l'article 66 de la *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. 1985, ch. 31 (4 Suppl.).

linguistiques constitutionnels qui permet d'atteindre l'objectif de la progression vers l'égalité réelle des deux langues officielles. Les efforts des gouvernements doivent tendent vers une égalité réelle.

À partir de toutes ces informations, nous pouvons retenir les lignes directrices suivantes :

- i. Les droits linguistiques doivent être interprétés à la lumière des autres garanties linguistiques;
- ii. Le paragraphe 16(2) officialise la notion d'égalité de statut et d'usage des langues officielles du Nouveau-Brunswick, c'est à dire la dualité linguistique;
- iii. Le paragraphe 16(3) confirme la notion de progression des droits linguistiques constitutionnels qui existent à un moment donné;
- iv. L'article 16.1 institue le principe d'«égalité réelle» des deux communautés de langues officielles et signifie notamment que les droits linguistiques de nature institutionnelle exigent des mesures gouvernementales pour leur mise en œuvre et créent, en conséquence, des obligations pour l'État;
- v. L'exercice de droits linguistiques ne doit pas être considéré comme exceptionnel, ni comme une sorte de réponse à une demande d'accommodement;
- vi. Les patients francophones sont en mesure d'exiger un service dans la langue de leur choix de par la *Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick* et de La *Loi sur les droits de la personne du Nouveau-Brunswick*;
- vii. Les droits linguistiques doivent dans tous les cas être interprétés en fonction de leur objet, de façon compatible avec le maintien et l'épanouissement des collectivités de langue officielle au Canada et du principe du respect des droits de la minorité qui doit influencer les tribunaux lorsqu'ils interprètent des dispositions linguistiques.

## Conclusion

---

Cette analyse nous amène à confirmer l'existence d'obligations constitutionnelles qui reposent sur le gouvernement du Nouveau-Brunswick à fournir à la minorité francophone un accès égal à des services de santé de qualité égale. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick contrevient, soit directement ou par l'entremise de tiers agissant pour son compte, aux obligations linguistiques prévues aux articles 16 à 20 de la *Charte*. Il faut donc utiliser le paragraphe 24(1) pour engager dans une contestation judiciaire.

L'arrêt *Beaulac* reconnaît formellement le principe de progression au paragraphe 16(3) de la *Charte*. Le principe de progression influence l'application du paragraphe 16(2) qui doit tendre vers l'égalité de statut, de droit et des privilèges quant à l'usage des deux langues officielles. Lorsqu'on s'engage dans le processus de progression, il en découle alors des responsabilités qui ont des conséquences juridiques. La province du Nouveau-Brunswick s'est donné l'objectif d'assurer l'égalité réelle des deux langues officielles. Cet objectif de l'égalité réelle étant fixé, il doit être rencontré.

Les dispositions de la *Charte* s'appliquent au gouvernement du Nouveau-Brunswick notamment au Ministère de la Santé et du Bien-être. De plus, l'article 2 de la *Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick* stipule que l'anglais et le français bénéficient d'un statut équivalent de droit et de privilège lorsqu'elles sont employées à toutes les fins relevant de la compétence de la Législature du Nouveau-Brunswick. L'arrêt *Eldridge* nous a clairement indiqué que les hôpitaux ou autres services connexes répondent à une politique sociale établie par le gouvernement, ce qui fait en sorte que le système de santé doit respecter la *Charte*.

Les hôpitaux et les autres services connexes agissent au nom du gouvernement du Nouveau-Brunswick au sens de l'article 10 de la *Loi sur les langues officielles* lorsqu'elle poursuivent et traitent les questions relatives à la santé. Toute personne travaillant dans le système de santé est un employé public au sens du paragraphe 10a) de la *Loi sur les langues officielles*.

En défendant une dualité au sein du système de santé, c'est l'égalité des chances qui prend toute sa valeur. En cherchant à garantir l'accès des francophones du Nouveau-Brunswick à toute la gamme des soins de santé en français, il faut se faire les défenseurs du respect linguistique et culturel que s'est doté la province en enchâssant les articles 16.1, 16(2), 16(3) et 20(2) de la *Charte*. Alors, en imposant des normes adaptables aux deux communautés de langues officielles, les actions gouvernementales pourraient avoir des conséquences graves au sein de l'une de ces deux communautés.

L'Association des juristes d'expression française du Nouveau-Brunswick est en mesure de rechercher un redressement de la situation en vertu du paragraphe 24(1) de la *Charte*. Compte tenu de son statut constitutionnel et de l'obligation du gouvernement de lui fournir des services de santé de qualité égale par l'entremise de mesures positives, la communauté francophone de langue officielle du Nouveau-Brunswick peut revendiquer toute forme de droit en démontrant les conséquences du système de soin de santé sur le plein épanouissement de sa collectivité. Cependant, avant de conclure, il importe de souligner qu'un traitement égal n'est pas celui qui doit être recherché. Il faut être à la recherche d'une qualité de soin de santé qui répond aux besoins de la communauté de langue officielle minoritaire du Nouveau-Brunswick.

À cet égard, la Cour a déclaré dans l'arrêt *Andrews c. Law Society of British Columbia* les propos qui suit : « [I]l faut cependant pas reconnaître dès le départ que toute différence de traitement entre des individus dans la loi ne produira pas forcément une inégalité et, aussi, qu'un traitement identique peut fréquemment engendre de graves inégalités.<sup>58</sup> »

En résumé, il est possible de s'engager dans une contestation judiciaire visant à demander ce qui suit:

*Que le gouvernement du Nouveau-Brunswick offre des services en français lorsqu'il est question de service de santé, compte tenu :*

- ❑ du texte écrit de l'article 16 de la *Charte*;
- ❑ du principe d'objectif d'égalité réelle enchâssé à l'article 16.1;

---

<sup>58</sup> [1989] 1 R.C.S. 143, à la p. 164



- ❑ du principe de progression qui est enchâssé au paragraphe 16(3);
- ❑ du texte écrit du paragraphe 20(2) de la *Charte* et l'obligation pour les institutions publiques de répondre à la demande du citoyen;
- ❑ du texte écrit du paragraphe 24(1); et
- ❑ en alternative, du principe de protection du droit des minorités parallèlement aux principes d'égalité réelle et de progression.

Même si ces articles ne soulignent pas directement la santé, l'intention du Législature était d'inclure les services publics pour les citoyens francophones. La santé étant un service public, alors pourquoi douter de l'existence d'obligations pour le gouvernement.

Il ne faut pas oublier que l'un des dangers pour la communauté linguistique francophone n'est pas seulement l'assimilation, mais également l'émigration. Ce n'est que lorsque nous aurons la possibilité de gérer notre propre système de santé que nous pourrons avoir des services dans notre langue. Le rapport du Conseil du Premier ministre sur la qualité des soins de santé sera disponible en janvier 2002. La lecture d'un tel rapport nous permettra de constater les priorités du gouvernement et de voir si la langue fait bel et bien partie de la qualité. Parmi les priorités du Conseil, nous retrouvons l'élaboration d'une nouvelle Charte des droits et responsabilités du patient. Nul doute que cette éventuelle Charte représente une occasion spéciale d'assurer le respect linguistique à l'intérieur des services en matière de santé.