

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES LANGUES OFFICIELLES
DANS LE CADRE DE SON ÉTUDE PORTANT SUR LA MODERNISATION DE LA *LOI SUR LES
LANGUES OFFICIELLES***



**Consortium national de formation
en santé**



Société Santé en français

11 janvier 2019

A) Introduction

Fondé en 2003, le Consortium national de formation en santé (« CNFS ») est un regroupement pancanadien de 11 collèges et universités¹ qui offrent des programmes d'études en français dans diverses disciplines de la santé, et de partenaires régionaux qui permettent d'améliorer l'accès à ces programmes de formation dans l'ensemble du pays².

Véritable pont entre les communautés et les gouvernements, la Société Santé en français (« SSF ») est un regroupement national dynamique de 16 réseaux provinciaux, territoriaux ou régionaux³, qui a pour mission de contribuer à « l'amélioration de l'état de santé des francophones et Acadiens »⁴. Depuis 2002, la SSF facilite la concertation des partenaires intéressés à améliorer l'accès à des services de santé en français dans toutes les provinces et territoires où le français n'est pas la langue de la majorité de la population.

Ensemble, le CNFS et la SSF œuvrent à améliorer l'accès à des services de santé de qualité en français et à accroître l'offre de services de santé en français par des professionnelles et professionnels pour les communautés d'expression française vivant en situation minoritaire. Les activités du CNFS et de la SSF sont synergiques et complémentaires.

Le CNFS et la SSF soumettent respectueusement ce mémoire au Comité sénatorial permanent des langues officielles (« Comité ») dans le cadre de son étude portant sur la modernisation de la *Loi sur les langues officielles* (la « LLO »).

Le CNFS et la SSF sont membres du Forum des Leaders de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (la « FCFA »). À ce titre, les deux organisations ont contribué aux réflexions de la FCFA sur la modernisation de la LLO. Elles appuient donc sans réserve les recommandations formulées par la FCFA dans son mémoire déposé auprès de votre Comité le 26 mars 2018, notamment celles demandant au Parlement de profondément repenser :

¹ Les membres du CNFS sont les suivants : le Campus Saint-Jean (Alberta), l'Université de Saint-Boniface (Manitoba), l'Université d'Ottawa (Ontario), l'Université Laurentienne (Ontario), La Cité (Ontario), le Collège Boréal (Ontario), l'Université de Moncton (Nouveau-Brunswick), le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, le Collège de l'Île (Île-du-Prince-Édouard) et l'Université Sainte-Anne (Nouvelle-Écosse).

² Depuis le 1er avril 2015, le CNFS est sous l'égide de l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne.

³ Les membres de la SSF sont les suivants : le Partenariat communauté en santé (Yukon), le Réseau TNO santé en français (Territoire du Nord-Ouest), le Résefan (Nunavut), le RésoSanté Colombie-Britannique, le Réseau santé albertain, le Réseau Santé en français de la Saskatchewan, Santé en français (Manitoba), le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, le Réseau Santé en français Î.-P.-É. (Île-du-Prince-Édouard), le Réseau Santé – Nouvelle-Écosse et le Réseau santé en français Terre-Neuve-et-Labrador.

⁴ Société Santé en français, *Statuts et règlements*, 2017, art 2.1.

1. la mise en œuvre de la LLO en conférant celle-ci à une agence centrale, en prévoyant un droit de participation pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire et en développant de nouveaux mécanismes de surveillance et d'imputabilité ; et
2. les droits qu'elle confère, les obligations qu'elle impose et les principes qui l'inspirent⁵.

Ce mémoire vise à présenter les recommandations additionnelles et complémentaires du CNFS et de la SSF dans le cadre de l'étude du Comité portant sur la modernisation de la LLO.

B) Mise en contexte

La « santé » n'est pas un pouvoir législatif énuméré dans la *Loi constitutionnelle de 1867*. Il s'agit plutôt d'un domaine qui relève des deux ordres de gouvernements, dans l'exercice de leurs pouvoirs législatifs respectifs⁶. Par exemple, les provinces ont le pouvoir de légiférer à l'égard de « [l]'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux, asiles, institutions et hospices de charité dans la province, autres que les hôpitaux de marine », à l'égard de « [l]a propriété et les droits civils dans la province », mais aussi « [g]énéralement [à l'égard de] toutes les matières d'une nature purement locale ou privée dans la province »⁷.

Le Parlement, quant à lui, a le pouvoir d'adopter des lois concernant « [l]a quarantaine et l'établissement et maintien des hôpitaux de marine » ainsi que plus généralement « pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement du Canada » à l'égard des questions de santé ayant une dimension nationale⁸. C'est le Parlement qui a le pouvoir de légiférer en matière d'avantages pour la santé liés à l'emploi dans un secteur règlementé par le fédéral, comme le domaine bancaire, l'aéronautique et le transport interprovincial. Le Parlement a le pouvoir de légiférer à l'égard des vétérans, des brevets, des autochtones et des immigrants, et peut donc aussi légiférer en matière de santé à leur égard⁹. Enfin, le pouvoir du Parlement d'adopter des lois dans le domaine du droit criminel lui donne le pouvoir de légiférer à l'égard de conduites dangereuses, comme l'utilisation de narcotiques¹⁰.

Comme le notait la Cour suprême du Canada dans l'affaire *PHS Community Services Society*, ce partage des pouvoirs entre le Parlement et les législatures provinciales a pour conséquence que « [l]a vaste compétence provinciale en matière de santé englobe des milliers d'activités et une multitude d'installations différentes »¹¹. Cela dit, le gouvernement fédéral possède le pouvoir de

⁵ Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada, [Donner un nouvel élan à la dualité linguistique canadienne ! Pour une Loi sur les langues officielles moderne et respectée](#), Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des langues officielles dans le cadre de son étude sur la perspective des Canadiens et des Canadiennes sur la modernisation de la *Loi sur les langues officielles*, 26 mars 2018 [FCFA - Donner un nouvel élan à la dualité linguistique].

⁶ Andrée Lajoie et Patrick A. Molinari, « Partage constitutionnel des compétences en matière de santé au Canada » (1978) 56 *Revue du Barreau canadien* 579 ; Peter W. Hogg, *Constitutional Law of Canada*, 5e éd., Toronto, Thomson Carswell, 2007, ch 32.

⁷ *Loi constitutionnelle de 1867*, (R-U), 30 & 32 Vict, reproduit dans LRC 1985, ann II, no 5, art 92(7), 92(13) et 92(16).

⁸ *Ibid*, art 91(11), art 91, préambule.

⁹ *Ibid*, art 91(7), 91(22), 91(24), 91(25).

¹⁰ *Ibid*, art 91(27).

¹¹ *Canada (PG) c PHS Community Services Society*, [2011 CSC 44](#) au para 68.

dépenser des sommes dans les sphères d'activités de son choix et de rattacher des conditions à ces subventions, incluant des conditions qui relèveraient autrement de la juridiction provinciale. Il ne faut donc pas négliger l'importance du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé.

C'est ainsi que la *Loi canadienne sur la santé*, tout en reconnaissant la compétence des provinces en matière de santé, établit « les conditions d'octroi et de versement d'une pleine contribution pécuniaire pour les services de santé assurés et les services complémentaires de santé fournis en vertu de la loi d'une province »¹². Le versement à une province d'une telle pleine contribution pécuniaire est assujéti à l'obligation pour le régime d'assurance-santé de satisfaire à une série de conditions quant à : a) la gestion publique ; b) l'intégralité ; c) l'universalité ; d) la transférabilité ; et e) l'accessibilité¹³. La « condition d'universalité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, cent pour cent des assurés de la province ait droit aux services de santé assurés prévus par celui-ci, selon des modalités uniformes »¹⁴. La condition d'accessibilité, quant à elle, suppose notamment que le régime provincial d'assurance-santé « offre les services de santé assurés selon des modalités uniformes et ne fasse pas obstacle, directement ou indirectement, et notamment par facturation aux assurés, à un accès satisfaisant par eux à ces services »¹⁵.

Pourtant, plusieurs études menées au Canada et ailleurs dans le monde démontrent que les barrières linguistiques ont des conséquences négatives importantes sur l'accès aux services de santé, sur la qualité des soins, sur le respect des droits des personnes, sur la satisfaction des usagers et des intervenants, sur l'état de santé et surtout, sur les résultats des traitements¹⁶.

Nous savons malheureusement que l'accès à des services de qualité égale dans les deux langues officielles est un défi important pour les communautés francophones et que « [l]es communautés francophones et acadienne en situation minoritaire vivent des iniquités en matière de santé »¹⁷. Pourtant, « les barrières linguistiques auxquelles elles font face sont évitables et remédiables »¹⁸. Or, la promotion de « l'équité en santé dans ces communautés passe par une amélioration de leur accès à une offre permanente et régulière de services de santé en français »¹⁹.

Nous savons également que les personnes qui se heurtent à des barrières linguistiques sont exposées à un risque accru d'erreurs de médication, de complications et d'événements indésirables. Bien souvent, la protection des droits au consentement éclairé et à la confidentialité fait défaut pour les usagers ayant une connaissance limitée de l'anglais²⁰. Les effets néfastes des barrières linguistiques sur l'accès aux soins de santé et sur la satisfaction des personnes diminuent

¹² *Loi canadienne sur la santé*, LRC 1985, c C-6, art 4.

¹³ *Ibid*, art 7-12.

¹⁴ *Ibid*, art 10.

¹⁵ *Ibid*, art 12(1)a).

¹⁶ Sarah Bowen, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, 2001, à la p 120 ; M. Martin, « Quebec and Ontario both tackling problem of providing minority language health care » (1992) 146 : 7 Canadian Medical Association Journal 1236.

¹⁷ Société Santé en français, *Cadre de mise en œuvre des services de santé en français*, 2018. Document en ébauche.

¹⁸ *Ibid*.

¹⁹ *Ibid*.

²⁰ *Ibid*.

ainsi la qualité des services reçus, mettent à risques les individus, et affectent le mieux-être des communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire.

Les conditions d'universalité et d'accessibilité rattachées à certains octrois et versements fédéraux aux provinces en matière de santé ne semblent donc d'aucun recours pour les communautés d'expression française au Canada. C'est pourquoi feu Mauril Bélanger, dans son projet de loi C-407, *Loi modifiant la Loi canadienne sur la santé (dualité linguistique)*, proposait d'ajouter la « dualité linguistique » comme condition à laquelle les régimes d'assurance-santé provinciaux devaient satisfaire afin de bénéficier du versement d'une pleine contribution pécuniaire²¹. Ce projet de loi ne fut jamais adopté.

La *Loi sur les langues officielles*, quant à elle, oblige les institutions fédérales à prendre des « mesures positives » pour mettre en œuvre l'engagement du gouvernement fédéral de « favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada ». d'« appuyer leur développement » et de « promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne »²².

Cette obligation générale n'a pas, elle non plus, mené le gouvernement fédéral à jouer un rôle de leadership à l'égard des communautés d'expression française en situation minoritaire dans le domaine de la santé.

C'est dans ce contexte que le CNFS et la SSF ont jugé fort important de comparaître devant votre Comité le 6 novembre 2017 afin d'offrir ses recommandations au sujet de la modernisation de la *LLO*²³. Le CNFS et la SSF désirent maintenant ajouter à ses recommandations et préciser celles-ci.

C) Les recommandations du CNFS et de la SSF

1. La LLO doit être modernisée pour que son respect et sa mise en œuvre soient assurés horizontalement par une agence centrale du gouvernement qui veillera à la fois à la mise en œuvre d'un plan d'action fédéral en matière de langues officielles ainsi qu'à la pleine application et au respect de la LLO. Elle doit contraindre le gouvernement fédéral à jouer un rôle de leadership dans le domaine des langues officielles.

Pour donner effet à cette recommandation, il suffit de modifier l'article 46 de la *LLO*, par exemple en s'inspirant de l'article 2 de la *Loi sur les langues officielles* du Nouveau-Brunswick²⁴, lequel confère expressément la responsabilité de son application à une personne.

Dans le cadre de la *LLO* fédérale, le Parlement pourrait ajouter un nouveau paragraphe 46(1) prévoyant que « Le Président du Conseil du Trésor est responsable de l'application de la

²¹ PL C-407, *Loi modifiant la Loi canadienne de la santé (dualité linguistique)*, 37^e lég, 1^{re} sess, 2001 ; PL C-202, *Loi modifiant la Loi canadienne de la santé (dualité linguistique)*, 37^e lég, 2^e sess, 2002.

²² *Loi sur les langues officielles*, LRC 1985, c 31 (4e suppl), art 41.

²³ Comité sénatorial permanent des langues officielles, , 42^e lég, 1^{re} sess, 6 novembre 2017.

²⁴ *Loi sur les langues officielles*, LN-B 2002, c O-0.5, art 2.

présente loi ». De plus, plutôt que limiter cette responsabilité « aux parties IV, V et VI » comme c'est actuellement le cas, la LLO devrait charger le Président du Conseil du Trésor de « l'élaboration et de la coordination générales des principes et programmes fédéraux d'application de la présente loi. »

La santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire est assurée par le financement de Santé Canada, par l'intermédiaire du *Programme de contribution pour les langues officielles en santé*. Ce programme fait partie du *Plan d'action pour les langues officielles 2018-2023*, coordonné par le ministère du Patrimoine canadien. En effet, actuellement, c'est le ministère du Patrimoine canadien qui est chargé de « susciter et [d']encourager » Santé Canada à respecter la partie VII de la LLO et d'adopter des mesures positives favorisant l'épanouissement des communautés d'expression française en situation minoritaire. Or, le Conseil du Trésor est la seule agence centrale créée en vertu d'une loi qui possède les pouvoirs coercitifs et l'influence nécessaire pour assurer le respect et la bonne mise en œuvre de la LLO²⁵.

En outre, il ne fait aucun doute que le *Plan d'action pour les langues officielles* contribue à l'épanouissement des communautés d'expression française en situation minoritaire au Canada. La SSF et le CNFS sont financés par Santé Canada dans le cadre du *Plan d'action pour les langues officielles 2018-2023 : Investir dans notre avenir*. En retour, ils appuient Santé Canada dans l'atteinte de ses obligations en vertu de la partie VII de la LLO.

Afin d'assurer davantage de certitude dans le domaine de la santé pour les communautés d'expression française en situation minoritaire, il conviendrait de consacrer l'existence du *Plan d'action pour les langues officielles* dans un article de la LLO et de prévoir expressément que la santé soit un champ d'intervention prioritaire.

Un tel article pourrait se lire ainsi : « Le gouvernement fédéral adopte un *Plan d'action pour les langues officielles* portant sur les domaines d'intervention prioritaires, notamment la création d'emplois, l'employabilité et le développement économique, l'offre de services, l'immigration, l'éducation, la santé, la justice, la culture, la langue de travail, et prévoyant des mécanismes habilitant les communautés de langue officielle en situation minoritaire à prendre en charge leur développement. »

2. La LLO doit contraindre les institutions fédérales à recueillir des données en matière de langues officielles et veiller à ce qu'elles soient l'objet d'analyses utiles aux communautés.

L'accès à des données probantes au sujet des communautés d'expression française en situation minoritaire est essentiel à la mise en œuvre de la LLO dans le domaine de la santé, mais également dans toute autre sorte de domaine. C'est pourquoi le CNFS et la SSF recommandent

²⁵ [Loi sur la gestion des finances publiques](#), LRC (1985), c F-11, art 7.

l'ajout dans la LLO d'un article prévoyant une obligation générale en matière de collecte de données.

Cet article pourrait se lire ainsi : « Les institutions fédérales ont l'obligation générale de collecter, de compiler, de publier et de soutenir l'analyse des données sur les langues officielles et sur les minorités francophone et anglophone du Canada afin d'informer la mise en œuvre des obligations desdites institutions fédérales en vertu de la présente loi. »

3. La LLO doit prévoir que les services doivent être offerts activement par les institutions fédérales, d'une manière linguistiquement et culturellement appropriée.

Plusieurs ont déjà décrié les problèmes de mise en œuvre de l'obligation des institutions fédérales d'offrir activement leurs services²⁶. L'offre active joue un rôle essentiel pour atténuer les barrières linguistiques, notamment dans le domaine de la santé.

Le CNFS et la SSF sont d'avis qu'une façon de clarifier cette obligation afin d'en améliorer la compréhension par les institutions fédérales et sa mise en œuvre est de prévoir expressément dans la LLO que l'offre de service doit être faite activement et d'une façon qui est culturellement et linguistiquement appropriée.

4. La LLO doit définir plus souplement et plus largement la population de la communauté d'expression française en situation minoritaire et aller au-delà du calcul quantitatif afin de déterminer l'offre de services dans la langue de celle-ci.

Ici, le CNFS et la SSF ne font que joindre leur voix à la position de la FCFA, déjà très bien exprimée : « Il y a lieu d'insérer la plupart des modifications proposées par [projet de loi S-209 (*Loi modifiant la Loi sur les langues officielles – Communications et services destinés au public*)] dans une LLO modernisée afin de mieux encadrer les devoirs du gouvernement prévus aux parties IV et XI, au sujet des consultations et des projets de règlement »²⁷. Ces modifications auraient un impact important dans le domaine de la santé également, puisqu'elles permettraient de mieux identifier la population à qui l'on doit être en mesure d'offrir des services en français.

²⁶ Voir par exemple Comité sénatorial permanent des langues officielles, « [La modernisation de la Loi sur les langues officielles : à la recherche de terrains d'harmonisation interjuridictionnelle](#) », mémoire présenté par le Commissaire aux services en français au Comité sénatorial permanent des langues officielles dans le cadre de son étude sur la modernisation de la Loi sur les langues officielles, 11 juin 2018 aux para 53-79 [*Commissaire aux services en français, à la recherche de terrains d'harmonisation interjuridictionnelle*].

²⁷ FCFA - *Donner un nouvel élan à la dualité linguistique*, supra au para 128; *Commissaire aux services en français, à la recherche de terrains d'harmonisation interjuridictionnelle*, supra aux para 4-52.

5. La LLO doit prévoir des mécanismes de reddition de comptes, des mesures de rendement, ainsi que des mécanismes de consultation efficaces et continus des communautés d'expression française en situation minoritaire.

La LLO ne prévoit qu'une seule obligation de consultation. En vertu du paragraphe 42(2), le ministre du Patrimoine canadien « prend les mesures qu'il juge aptes à assurer la consultation publique sur l'élaboration des principes d'application et la révision des programmes favorisant la progression vers l'égalité de statut et d'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne ». Le format et l'étendue de ces consultations dépendent de ce que le ministre du Patrimoine canadien juge « aptes ». Autrement, la LLO prévoit d'autres consultations, mais celles-ci sont optionnelles et, dans les faits, n'ont pas lieu²⁸.

Le CNFS et la SSF recommandent donc que le Parlement ajoute une obligation générale de consulter en vertu de laquelle il incomberait « aux institutions fédérales de consulter soit les communautés de langues officielles, les minorités francophones et anglophones, certains organismes particuliers ou le grand public, selon le cas ».

Enfin, plusieurs voix ont également recommandé que la LLO encadre mieux les ententes fédérale-provinciales/territoriales. Ces ententes, bien qu'elles soient la source de fonds et d'appuis financiers importants pour les provinces et territoires, ne sont pas nécessairement mises au service des communautés d'expression française en situation minoritaire. Elles souffrent de manque de transparence et les communautés ne sont pas consultées dans le cadre de leurs négociations.

Le CNFS et la SSF recommandent donc que soit ajouté à la LLO un article prévoyant que « Tout accord entre le gouvernement fédéral et une province ou un territoire prévoyant un transfert de fonds doit contenir une clause linguistique exécutoire favorisant la progression vers l'égalité de statut et d'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne et visant l'épanouissement et le développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire ». Cet article devrait également prévoir que « Ces clauses doivent notamment : a) réserver des fonds spécifiques pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire ; b) prévoir des consultations avec les représentants communautaires ; c) énoncer les responsabilités des deux paliers de gouvernement quant à la reddition de compte ».

6. Enfin, la LLO doit prévoir un appui en matière d'éducation postsecondaire en français.

En effet, l'éducation en langue française est la clé de voûte du respect et de la pérennité des langues officielles au pays. Un tel encadrement dans la LLO renforcerait la capacité des collèges et des universités francophones à accroître leurs capacités à former davantage de professionnels aptes à offrir des services dans les deux langues officielles, incluant dans le domaine de la santé.

²⁸ Voir par exemple les articles 45 et 84 de la LLO, *supra*.

Conclusion

La *Loi sur les langues officielles* a parmi ses objectifs l'épanouissement des communautés de langue officielle vivant en situation minoritaire. L'accès à des services dans sa langue est une composante essentielle de la vitalité des communautés. Nous avons démontré dans ce mémoire que la modernisation de la loi sur les langues officielles a la possibilité de favoriser de façon importante l'accès à des services en français dans le domaine de la santé. C'est le temps pour la *Loi sur les langues officielles* de prendre tout son sens en considérant son impact sur l'ensemble des domaines qui touchent la vitalité des communautés de langues officielles.

La SSF et le CNFS réitèrent leur appui aux recommandations qu'a déposés la Fédération des communautés francophones et acadienne, auxquelles elles ajoutent les leurs :

1. *Assurer la mise en œuvre de la Loi par une agence centrale;*
2. *Contraindre les institutions fédérales à recueillir des données en matière de langues officielles;*
3. *Prévoir que les services doivent être offerts activement par les institutions fédérales, d'une manière linguistiquement et culturellement appropriée;*
4. *Définir plus soupagement et plus largement la population de la communauté d'expression française en situation minoritaire et aller au-delà du calcul quantitatif afin de déterminer l'offre de services dans la langue de celle-ci;*
5. *Prévoir des mécanismes de reddition de comptes, des mesures de rendement, ainsi que des mécanismes de consultation efficaces et continus des communautés d'expression française en situation minoritaire, et*
6. *Prévoir un appui en matière d'éducation postsecondaire en français.*

La SSF et le CNFS ont bon espoir de voir la Loi être modernisée et tiennent à s'inscrire en partenaires à ce processus. Nous poursuivons notre appui aux efforts nationaux et partagerons ce mémoire avec l'ensemble des parties prenantes dans ce dossier.