

Services de santé pour la communauté franco-ontarienne :

Feuille de route pour une
meilleure accessibilité et une
plus grande responsabilisation

Groupe de travail sur les services de santé en
français, Octobre 2005

TABLE DES MATIÈRES

1. RÉSUMÉ	4
2. INTRODUCTION – VUE D’ENSEMBLE DU PROBLÈME.....	10
MINÉ PAR UNE ATTITUDE MINIMALISTE	11
LES DÉFAUTS DU CADRE PROPOSÉ DES RÉSEAUX LOCAUX D’INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ.....	12
LA GOUVERNANCE : UNE NÉCESSITÉ ET UN DROIT	13
LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION : SERVICES EN FRANÇAIS NON PRIORITAIRES	14
RECONNAISSANCE OFFICIELLE DE LA NÉCESSITÉ DE PROTÉGER LES MINORITÉS LINGUISTIQUES	15
UN HISTORIQUE DES TENTATIVES RATÉES.....	16
UN PEUPLE FONDATEUR.....	17
UNE COMMUNAUTÉ EN BONNE SANTÉ COÛTE MOINS CHER	17
NOUS NE POUVONS PAS NOUS PERMETTRE D’ÉCHOUER.....	18
3. ACCÈS AUX SERVICES EN FRANÇAIS : SITUATION ACTUELLE.....	19
UNE LIBERTÉ RESTREINTE N’EST PAS UNE LIBERTÉ	20
APPRIVOISER LA BÊTE À DEUX TÊTES	20
LES FRANCOPHONES ONT BESOIN D’UN CHANGEMENT CULTUREL	21
DES PORTES D’ACCÈS FERMÉES.....	22
UN ACCÈS LIMITÉ OU INEXISTANT.....	25
SERVICES << DÉSIGNÉS >> NON OFFERTS	27
LES FRANCO-ONTARIENS EN MOINS BONNE SANTÉ	28
ÊTRE FRANCO-ONTARIEN : UN DÉTERMINANT SOCIAL	29
LES FRANCOPHONES PARLENT ANGLAIS.....	30
UNE DÉSINFORMATION PRÉJUDICIABLE	31
4. LA SOLUTION	34
UNE FEUILLE DE ROUTE POUR UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ ET UNE PLUS GRANDE RESPONSABILISATION	34
UN PROCESSUS DÉCISIONNEL AXÉ SUR LA COLLECTIVITÉ	35
RESTER DANS LE CADRE ÉTABLI.....	35
LES RÉSEAUX LOCAUX D’INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ : UNE GRAVE LACUNE.....	38
LES RÉSEAUX LOCAUX D’INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ FRANCOPHONES	39
RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS	40

LE CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ	41
LE FONCTIONNEMENT ET LES ATTRIBUTIONS DU CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ	43
AUTRES MOTIFS JUSTIFIANT LA CRÉATION DU CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ	44
LE CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ : UNE VALEUR AJOUTÉE	44
LA RECONNAISSANCE DES RÉSEAUX DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS ET LEUR NOUVEAU RÔLE	45
LES RÉSEAUX FRANCOPHONES, PORTE-PAROLE DE LA COMMUNAUTÉ	46
UNE LOI HABILITANTE	46
CE QUI DOIT ÊTRE PRÉCISÉ DANS LA LOI	47
CHANGEMENTS NÉCESSAIRES AU SEIN DU MINISTÈRE	48
5. CONCLUSION	50
6. ANNEXE A	51
7. ANNEXE B	67
8. ANNEXE C	70
9. ANNEXE D	72
10. ANNEXE E	75

« Ce jour de 2002 où les professionnels de la santé de l'Hôpital psychiatrique de North Bay se sont rendus à Kapuskasing, dans le Nord, avec l'un de leurs patients, ils ne s'attendaient sûrement pas à connaître la plus grande surprise de leur carrière. Leur patient était transféré à la charge du service de counseling de Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls. Il rentrait chez lui, à Kapuskasing, afin de vivre au sein de la collectivité. Conformément au protocole, les membres de l'équipe de North Bay ont transmis à leurs collègues de Kapuskasing des renseignements pertinents sur le patient avant de le leur confier. Ils ont indiqué que le patient était très renfermé et qu'il parlait à peine. Le conseiller en chef de Kapuskasing s'est alors adressé directement au patient. Les professionnels de l'équipe de transfert de North Bay ont été stupéfaits d'entendre le patient parler plus qu'il ne l'avait jamais fait et s'engager dans une véritable conversation. On s'était adressé à lui en français. Ce patient s'est depuis lors parfaitement adapté à la vie dans la collectivité de Kapuskasing, dans une région qui est francophone à plus de 72 %. Il avait vécu sept (7) ans à l'Hôpital psychiatrique de North Bay. Et pendant ces sept années, il avait été traité par des médecins et des professionnels de la santé qui s'adressaient à lui exclusivement en anglais.

Cette situation n'est pas très éloignée de sept ans d'isolement cellulaire. »

« En 2004, une femme âgée ne parlant et ne comprenant que le français a été admise à l'Hôpital régional de Sudbury, qui fait l'objet d'une « désignation partielle » aux termes de la Loi sur les services en français. Plus de 30 % de la population de Sudbury est francophone. La patiente devait être transférée dans un établissement de soins de longue durée. Cependant, avant de pouvoir quitter l'hôpital de soins de courte durée, son état de santé devait être évalué. Malheureusement, cette femme âgée a dû patienter pendant plus de quatre (4) semaines avant qu'un professionnel de la santé compétent et parlant français puisse communiquer avec elle et réaliser l'examen nécessaire.

Ces deux cas ne sont pas des situations exceptionnelles pour les francophones vivant en Ontario et ayant besoin de services de santé en français. Contrairement à la philosophie mise en avant par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ces personnes NE bénéficient PAS des services dont elles ont besoin, fournis par le professionnel dont elles ont besoin, en temps voulu. »

Le Groupe de travail sur les services de santé en français

Octobre 2005

1.0 RÉSUMÉ

Le Groupe de travail sur les services de santé en français dans le cadre de la réforme majeure du système de santé en Ontario présente ce rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée au terme de neuf mois de consultations, de discussions et de recherches. Les recommandations contenues dans ce rapport représentent les meilleurs conseils du Groupe de travail au ministre.

Dans un premier temps, le rapport définit la place légitime des Franco-Ontariens dans le système réformé des soins de santé. Puis, il analyse la situation actuelle et passée des Franco-Ontariens en matière de soins de santé. Enfin, à partir de cette analyse et en se fondant sur les leçons apprises, il propose LA solution dans sa troisième partie.

Fondé sur le principe essentiel d'une plus grande responsabilisation des fournisseurs de services de santé, le programme de réforme du système de santé de l'Ontario est d'une étendue sans précédent. Les responsabilités décisionnelles en matière de planification, d'évaluation, d'intégration, de responsabilisation et de répartition du financement seront transférées du ministère de la Santé et des Soins de longue durée aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Le mandat du Groupe de travail sur les services de santé en français sous-entend que les représentants de la communauté franco-ontarienne sont les mieux placés pour prendre les décisions relatives au maintien, au développement et à l'amélioration des services de santé en français pour la minorité francophone.

Ce mandat précise que le Groupe de travail : [traduction] « aidera le ministère à remplir son engagement à répondre aux besoins des francophones, à protéger leurs droits et à assurer leur participation » au sein du système des soins de santé de l'Ontario. Les besoins et les droits des Franco-Ontariens engendrent des obligations réelles de la part du gouvernement.

Le mandat, tel qu'il a été approuvé par la responsable du dossier de l'intégration des systèmes, indique également que les conseils donnés par le Groupe de travail au gouvernement de l'Ontario doivent : [traduction] « tenir compte des problèmes spécifiques : par exemple, veiller à ce que les décisions concernant la communauté francophone soient prises par des personnes qui ont une connaissance précise de cette communauté, etc. ».

Cette approche est conforme à plusieurs jugements rendus au cours de ces vingt dernières années par la Cour suprême du Canada, qui a affirmé que les membres d'une minorité étaient les mieux placés pour prendre des décisions les concernant.

En décidant de créer le Groupe de travail sur les services de santé en français dans le cadre de la réforme du système de santé de l'Ontario, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a clairement indiqué qu'un changement positif devait être réalisé, de manière à fournir des services de santé en français adéquats à la communauté franco-ontarienne, et qu'il tiendrait compte de

l'avis des francophones en procédant à ce changement. Cette démarche est une première historique et a été très bien accueillie par la communauté franco-ontarienne.

Le ministre a également déclaré à plusieurs reprises qu'un changement culturel majeur était impératif dans le système de soins de santé de la province et que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devait montrer l'exemple à cet égard.

Du point de vue de la communauté franco-ontarienne, les remarques et les actions du ministre ne pouvaient pas souligner avec plus de pertinence le défaut fondamental existant dans la chaîne décisionnelle au sein du ministère lui-même pour ce qui est des questions liées aux services de santé en français.

Au cours des 30 dernières années de gestion publique du système de santé de l'Ontario, le maintien et le développement des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne ont souffert de l'attitude minimaliste affichée par les gouvernements successifs lorsqu'il s'agissait de répondre aux besoins des francophones en matière de soins de santé et de respecter leurs obligations constitutionnelles et légales.

Conséquence de ce minimalisme, les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne se sont progressivement dégradés au cours de ces 30 dernières années et n'ont pas cessé de régresser en dépit de l'adoption de la *Loi sur les services en français*. Les portes d'accès au système de soins de santé de l'Ontario se sont refermées au lieu de s'ouvrir à la communauté franco-ontarienne. En raison de ce manque d'accès aux soins, les Franco-Ontariens sont en moins bonne santé que les membres de la majorité linguistique de la province.

Une étude technique devant être publiée très bientôt par l'Institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa confirmera que l'appartenance à la minorité francophone en Ontario est en soi un « déterminant social » qui affecte la santé des Franco-Ontariens, au même titre que leur situation professionnelle, et qui doit être pris en compte par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'incidence de ce déterminant social sur la santé d'un individu dépend, notamment, de la manière dont il perçoit le traitement accordé à la communauté franco-ontarienne par les membres de la majorité linguistique et par le gouvernement.

D'autre part, la fourniture de services de santé en français est encore minée par deux idées fausses répandues : premièrement, étant donné que la plupart des Franco-Ontariens sont bilingues, ils n'ont pas besoin d'accéder à de tels services et, deuxièmement, la minorité francophone n'est pas différente des autres minorités culturelles. Il apparaît que les décideurs ont oublié cette notion fondamentale selon laquelle les Franco-Ontariens sont l'un des peuples fondateurs du Canada, et ce malgré les rappels fréquents de cette vérité constitutionnelle par les cours de justice.

L'attitude minimaliste passée des gouvernements précédents ne sert pas l'intérêt public. Elle est tout simplement incompatible avec les obligations légales et les principes fondamentaux de la réforme des soins de santé. Elle n'a pas sa place dans le programme de réforme et ne doit plus exister en Ontario.

Cette attitude qui consiste à en donner le moins possible à la communauté franco-ontarienne en

ce qui concerne les services de santé en français, doit changer radicalement dans le cadre du programme de réforme des soins de santé. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit impérativement opérer un changement culturel majeur dans sa manière de prendre les décisions relatives aux services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne afin de permettre au gouvernement de l'Ontario d'atteindre les objectifs du programme de réforme des soins de santé.

Dans des jugements récents, des cours de justice ont statué sur les obligations constitutionnelles et légales des gouvernements à l'égard de leur minorité linguistique, qui est également l'un des peuples fondateurs du Canada. En Ontario, ces obligations reposent principalement sur les principes constitutionnels fondamentaux de respect et de protection de la minorité linguistique et sur la *Loi ontarienne sur les services en français*, qui a un statut quasi-constitutionnel et a préséance sur toute autre loi.

D'après ces jugements, qui confirment que les droits doivent être amplement interprétés, les gouvernements ne peuvent pas prendre de décisions qui auraient pour effet de favoriser l'assimilation de la communauté franco-ontarienne par la majorité anglophone. Cette protection vise à préserver l'avenir de la communauté francophone et à empêcher son assimilation.

Les Franco-Ontariens doivent assurer la gouvernance de leurs propres établissements de soins de santé et ont le droit de participer au processus décisionnel pour toutes les questions relatives aux services de santé en français, tout comme les membres de la majorité linguistique peuvent le faire pour le système général de soins de santé. L'autogestion francophone comprend également les meilleures pratiques en matière de soins de santé.

Les cours de justice ont envoyé un signal clair indiquant qu'il était temps pour le gouvernement actuel de changer profondément d'attitude dans sa manière de gérer la fourniture et l'accessibilité des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne.

Nous vivons aujourd'hui un nouveau tournant historique avec l'engagement pris par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de transformer le système des soins de santé de l'Ontario par le biais d'un ambitieux programme de réforme.

Les Franco-Ontariens et les membres de la majorité linguistique sont égaux. Cette égalité de statut doit se refléter dans toutes les décisions prises par le gouvernement. Ce principe sous-entend que, dans le cadre du programme gouvernemental de réforme des soins de santé, axé sur la collectivité et sur le patient, les décisions concernant les services de santé en français doivent être prises par la communauté franco-ontarienne elle-même. Comme l'a déclaré George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le 6 octobre 2005 au St. Lawrence Market, il faut « [une] gouvernance communautaire, ... [l']administration par la communauté et pour le compte de la communauté ».

Les Franco-Ontariens ont une vision commune d'étendre et d'améliorer les services de santé en français en se concentrant dans un premier temps sur le développement des services de soins primaires pour la communauté francophone dans toute la province.

Les services de santé en français doivent être intégrés dans le système général de soins de santé de l'Ontario. L'expérience dans le cadre du système de soins de santé de l'Ontario a montré qu'une intégration harmonieuse et efficace nécessitait de définir clairement les règles qui permettraient de respecter et de protéger le droit des Franco-Ontariens d'accéder à des services de santé adéquats. Des règles floues et confuses mènent toujours à des résultats dont on sait, à l'avance, qu'ils seront déplorables.

Les organismes de services de santé et les établissements de soins de santé proposant des services en français doivent être responsables de ces services devant la communauté franco-ontarienne. C'est loin d'être le cas actuellement. Conséquence directe de cette situation, la communauté franco-ontarienne se voit refuser la possibilité d'accéder aux services de santé en français qui lui avaient été promis et qu'elle est en droit de recevoir. Les services de soins de santé qui lui sont proposés par des fournisseurs de soins désignés aux termes de la *Loi sur les services en français* de l'Ontario et qui devraient être en français, demeurent encore uniquement en anglais et restent financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le Groupe de travail sur les services de santé en français a la ferme ambition d'améliorer la santé des Franco-Ontariens. Une population en bonne santé représente moins de dépenses, est plus productive et contribue davantage au bien-être de la société en général.

Lors de plusieurs réunions qui se sont tenues l'année dernière avec des représentants du ministère, certains ont suggéré que toute « solution » proposée par le Groupe de travail devait rester dans le cadre des 14 RLISS créés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le Groupe de travail provincial a conclu que, dans ce cas, une « solution » pourrait être, par exemple, de désigner au moins trois représentants de la communauté franco-ontarienne dans chacun des 14 RLISS et de mettre en place un système de « double majorité » pour toutes les décisions concernant les services de santé en français. Cependant, en Ontario, les précédents dans le domaine de l'éducation ont montré que dans un tel cadre, une représentation minimum, même lorsqu'une règle de double majorité était appliquée, était ingérable et n'était qu'une source perpétuelle de conflits entre minorité et majorité. Il ne pouvait donc pas s'agir d'une « solution », ni dans le fond ni dans la forme. Une telle solution n'était pas dans le meilleur intérêt du gouvernement de l'Ontario et ne répondait pas non plus aux intérêts du public.

Le Groupe de travail ne pense pas qu'une telle restriction l'obligeant à rester dans le cadre établi reflète exactement l'esprit de son mandat, lequel indique qu'il doit « aider le ministère à réaliser sa vision ». Il partage cette vision, qui consiste à mettre en place une réforme axée sur la collectivité et le patient.

Par conséquent, le Groupe de travail recommande une solution qui respectera son mandat, la vision du ministère, les obligations constitutionnelles et légales du gouvernement de l'Ontario et l'intention évidente du ministre de la Santé et des Soins de longue durée de maintenir, de développer et d'améliorer les services de santé en français ainsi que d'aider la communauté franco-ontarienne à rester en bonne santé.

Après neuf mois de consultations et de débats, conformément à son mandat, le Groupe de travail propose cinq (5) recommandations fondées sur des recherches, des avis d'expert et les

connaissances et expériences collectives de ses membres.

Chacune des recommandations aborde un problème particulier et propose des mesures spécifiques. Ces recommandations sont les suivantes :

- 1. mettre en place un mécanisme grâce auquel toute décision liée aux besoins des francophones en matière de santé sera prise par les francophones eux-mêmes dans chaque collectivité locale :** transformer chacun des quatre (4) réseaux des services de santé en français existants en « réseau local d'intégration des services de santé francophones ». Leurs rôles et leurs responsabilités seraient redéfinis afin de correspondre aux rôles et aux responsabilités proposés pour les quatorze (14) réseaux locaux d'intégration des services de santé existant actuellement;
- 2. obtenir des renseignements et des conseils pertinents auprès des francophones :** création d'un Conseil provincial Franco-Santé permanent ayant pour fonction de conseiller le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur toutes les questions concernant les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne. Ce Conseil pourrait veiller à ce que les décideurs finaux du secteur des soins de santé disposent de renseignements permanents et actualisés qui leur seront nécessaires pour prendre des décisions liées aux besoins des francophones en matière de soins de santé;
- 3. élaborer un plan précis et détaillé visant à transformer les quatre réseaux des services de santé en français existants en « réseaux locaux d'intégration des services de santé francophones » et créer des organismes intégrés de consultation et de coordination entre ces quatre réseaux francophones et les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé existants :** le plan pourrait être élaboré par le Conseil provincial Franco-Santé qui serait composé provisoirement des membres de l'actuel Groupe de travail sur les services de santé en français. La mise en place de ce groupe provisoire permettrait d'entretenir le dialogue entre la communauté franco-ontarienne et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce plan devrait être prêt d'ici le 31 mars 2006;
- 4. instaurer des mécanismes et des protections afin d'empêcher que la majorité linguistique ne puisse, à l'avenir, facilement évincer les besoins de la minorité francophone :** ajouter cette disposition dans la législation qui sera adoptée afin de confirmer le nouveau cadre linguistique du secteur des soins de santé qui consacrerait les principaux éléments de la réforme visant à assurer la satisfaction des besoins de la minorité linguistique de l'Ontario en matière de soins de santé;
- 5. créer au sein de la structure gouvernementale un poste chargé de veiller à ce que le ministre soit continuellement informé de tous les faits nouveaux liés à l'engagement pris par le gouvernement de l'Ontario de répondre aux besoins spécifiques de sa minorité linguistique en matière de soins de santé :** création d'un nouveau poste de sous-ministre adjoint de langue française, chargé, entre autres, de la mise en place des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne et de la réaffectation des ressources actuellement attribuées aux unités de coordonnateurs francophones.

Toutes ces initiatives fondamentales doivent être financées de manière adéquate et équitable par le gouvernement de l'Ontario. Les membres du gouvernement ont l'occasion de prouver leur leadership à l'ensemble du pays en fournissant à la minorité linguistique les instruments dont elle a besoin pour atteindre un niveau adéquat de soins de santé dans un système qui assurera la transmission de la culture francophone et la promotion de la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne. Ces recommandations apporteront aux minorités linguistiques de l'Ontario les services de santé en français dont elles ont grand besoin et contribueront largement à améliorer leur capacité et leur détermination à lutter contre l'assimilation culturelle. Notre avenir individuel et collectif en dépend.

2.0 INTRODUCTION

– VUE D'ENSEMBLE DU PROBLÈME

Pour la première fois de son histoire, le gouvernement de l'Ontario a activement impliqué la communauté franco-ontarienne dans un projet majeur de soins de santé à l'échelle de la province.

Le mandat du Groupe de travail sur les services de santé en français dans le cadre de la réforme du système de santé en Ontario a été élaboré conjointement par la responsable du dossier de l'intégration des systèmes et par la présidence du Groupe de travail sur les services de santé en français. Après avoir été approuvé par la responsable du dossier de l'intégration des systèmes, ce mandat a été soumis au Groupe d'action pour la mise en place des RLISS, qui est constitué de représentants d'associations provinciales de fournisseurs de soins de santé. Conformément à ce mandat, le Groupe de travail sur les services de santé en français :

[traduction] « ... aidera le ministère à remplir son engagement à répondre aux besoins des francophones, à protéger leurs droits et à assurer leur participation, et à tenir compte des problèmes spécifiques : par exemple, veiller à ce que les décisions concernant la communauté francophone soient prises par des personnes qui ont une connaissance précise de cette communauté... »

La Cour suprême du Canada, dans plusieurs jugements rendus au cours de ces vingt dernières années, a clairement indiqué que ces [traduction] « personnes qui ont une connaissance précise de cette communauté (francophone) » sont en fait les francophones. Elle a expliqué que, sans que cela soit de sa faute, la majorité linguistique ne pouvait pas comprendre les besoins de la minorité linguistique et qu'elle n'était pas habilitée à prendre des décisions pour répondre de manière adéquate à ces besoins. Les membres de la majorité n'ont pas, comme on peut le comprendre, le réflexe de penser comme les membres d'une minorité dont l'instinct essentiel est celui de la survie culturelle et linguistique.

Confier aux francophones les décisions en matière de soins de santé pour leur communauté sous-entend également l'adoption de bonnes pratiques pour la fourniture de services de santé de qualité.

Le Groupe de travail sur les services de santé en français a eu la lourde tâche de fournir des conseils et des expertises au gouvernement de l'Ontario sur les éléments suivants, concernant l'élaboration et la mise en place des réseaux locaux d'intégration des services de santé :

- gouvernance et responsabilité;
- planification et évaluation du système de santé;
- fourniture, coordination et intégration des services;

- gestion du changement;
- capacités et engagement communautaires;
- besoins en personnel et en ressources humaines francophones.

Bien qu'il soit primordial de tenir compte de chacun de ces éléments, le Groupe de travail estime que l'essentiel pour assurer le maintien, le développement, l'amélioration et la durabilité des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne est d'accorder la priorité aux questions liées à la gouvernance et à la responsabilité. Le gouvernement de l'Ontario doit résoudre d'urgence ces deux problèmes s'il espère améliorer l'accessibilité aux services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne et assurer l'intégration complète de ces services dans le système général de soins de santé.

MINÉ PAR UNE ATTITUDE MINIMALISTE

Pendant les 30 dernières années de gestion publique du système de santé de l'Ontario, les Franco-Ontariens n'ont pas pu s'exprimer officiellement, au niveau du gouvernement, sur le développement des services de santé qui sont supposés répondre aux besoins de leur communauté.

Cette absence des francophones dans les principaux processus décisionnels a eu pour conséquence directe la détérioration des services de santé en français de toute la province. Cette situation a continué à se dégrader depuis l'adoption en 1986 de la *Loi sur les services en français*. Les membres de la communauté franco-ontarienne ont moins accès aux services de soins de santé dans leur langue qu'il y a 30 ans.

Conséquence de cet abandon, les Franco-Ontariens sont en moins bonne santé que les membres de la majorité linguistique de l'Ontario, y compris les Ontariens des autres minorités culturelles.

Les Ontariens ne doivent pas accepter que les membres de l'un des peuples fondateurs du pays soient davantage sujets aux maladies et aux décès prématurés que le reste de la population ontarienne et qu'ils soient privés d'un accès adéquat et équitable aux services de soins de santé.

Le maintien et le développement des services de santé en français ont été minés par l'attitude minimaliste et réductionniste des gouvernements précédents à l'égard des services de santé pour la communauté franco-ontarienne. Les services de santé en français sont généralement pensés après coup. Trop souvent, ils ne sont fournis qu'après que la communauté ait exercé des pressions ou qu'une cour de justice ne les ait exigés.

Loin de se conformer à ses obligations constitutionnelles et légales, le gouvernement de l'Ontario a, dans le passé, lorsqu'il y a été forcé, essayé de respecter strictement la lettre de la *Loi sur les services en français*. Comme la Cour d'appel de l'Ontario l'a rappelé dans l'affaire Montfort, dans le passé, le ministère n'a même pas été capable de respecter la lettre de la loi pour ce qui est des services de santé en français.

Ni le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ni les fournisseurs désignés pour

proposer des services de santé en français n'ont dû rendre de comptes en ce qui concerne la fourniture de ces services à la communauté franco-ontarienne. Il n'existe aucun mécanisme interne d'imputabilité en cas de non-respect des dispositions de la *Loi sur les services en français*. Par conséquent, tout suivi mené par l'unité des coordonnateurs francophones du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est davantage symbolique qu'efficace.

Tous les Ontariens et toutes les Ontariennes sont en droit d'attendre que les ressources allouées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de fournir des services à la communauté franco-ontarienne soient réellement utilisées à cette fin.

LES DÉFAUTS DU CADRE PROPOSÉ DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Le gouvernement de l'Ontario doit fournir des services de santé adéquats et équitables à la communauté franco-ontarienne. Pour ce faire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit être proactif en proposant des services de santé en français à la minorité francophone, qui est l'un des peuples fondateurs du Canada.

Ce gouvernement doit être félicité pour avoir pris des mesures concrètes visant à améliorer les services de santé en français en approuvant des investissements significatifs : par exemple dans le cas de l'expansion de l'Hôpital Montfort, dans l'enseignement médical (en particulier le développement du programme de résidence en médecine familiale), dans les initiatives de soins de santé communautaires et primaires et dans le développement des équipes Santé familiale. La communauté franco-ontarienne considère que ces mesures proactives sans précédent représentent les premières étapes importantes pour réussir les changements culturels qui modifieront la manière dont le système de soins de santé de l'Ontario gère les services de santé en français.

Cependant, le passé raconte une toute autre histoire.

Au cours des trente dernières années, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a adopté une attitude réactive vis-à-vis de la fourniture des services de santé en français. Cette attitude n'était peut-être pas délibérée mais elle témoigne de l'indifférence flagrante du ministère à l'égard des besoins de la communauté franco-ontarienne.

Non seulement cette approche a entraîné la détérioration des services de santé en français, mais elle a également contribué à augmenter l'assimilation des francophones par la majorité anglophone.

Le cadre des RLISS, tel qu'établi, constitue la preuve que cette attitude minimaliste subsiste encore aujourd'hui et ne garantit pas la satisfaction des besoins de la minorité linguistique de l'Ontario. Le plan de transformation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne contient aucune disposition garantissant que les décisions concernant les francophones seront prises par des « personnes qui ont une connaissance précise de cette communauté. »

En réalité, les réseaux locaux d'intégration des services de santé proposés aboutissent à un effet inverse. Sur les 14 réseaux créés, seuls deux (ceux de Champlain et du Nord-Est) accueilleront

au moins deux représentants « bilingues » au sein de leur conseil d'administration. Il n'existe même pas de disposition claire indiquant que ces représentants bilingues devront avoir une connaissance précise de la communauté franco-ontarienne, ou qu'ils la représenteront.

De plus, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a supprimé, sans les remplacer, tous les comités consultatifs sur les services de santé en français qui existaient dans toutes les régions désignées conformément à la *Loi sur les services en français*. Désormais, il est plus que jamais nécessaire de prendre les mesures qui s'imposent pour protéger la communauté franco-ontarienne.

LA GOUVERNANCE : UNE NÉCESSITÉ ET UN DROIT

La communauté franco-ontarienne doit pouvoir assurer la gouvernance de ses propres services de soins de santé. Les membres de la communauté franco-ontarienne sont les mieux placés pour prendre les décisions concernant la planification, l'évaluation, l'intégration, la responsabilisation et la répartition du financement pour les services de santé qui sont fournis à leur communauté, tout comme les membres de la majorité sont mieux placés pour prendre les décisions relatives aux services de santé qui leur sont destinés, conformément au programme gouvernemental de transformation des soins de santé.

Dans un rapport précédent (inclus dans ce document sous l'annexe A), le Groupe de travail sur les services de santé en français a déjà abordé le contexte juridique relatif à la nécessité pour le gouvernement de l'Ontario de permettre à la minorité francophone d'assurer la gouvernance de ses propres services de santé.

Cette nécessité n'a pas été traitée dans le cadre proposé pour les RLISS. Elle doit être abordée dans la loi habilitante pour la création des RLISS.

La création du Groupe de travail sur les services de santé en français constitue certes une étape positive pour la participation des francophones aux décisions liées aux soins de santé visant leur communauté. Cependant, certains représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont clairement suggéré au Groupe de travail de proposer des solutions qui répondraient aux besoins de la communauté franco-ontarienne et respecteraient ses droits tout en restant dans le cadre établi. Ce cadre, sans tenir compte des changements proposés dans les recommandations du présent rapport, est profondément imparfait d'un point de vue légal et constitutionnel, et ne peut pas répondre aux besoins de la communauté franco-ontarienne.

Le mandat du Groupe de travail sur les services de santé en français n'exige pas que les recommandations qui seront soumises au Groupe d'action restent dans le cadre établi. En fait, il indique que le Groupe de travail doit « aider le ministère à réaliser sa vision » (souligné par nous). Le Groupe de travail est tout à fait favorable à une réforme du système des soins de santé de l'Ontario qui serait axée sur la collectivité et le patient, grâce à une meilleure responsabilisation des services de soins de santé.

La communauté franco-ontarienne a estimé que la création du Groupe de travail sur les services de santé en français par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée était une évolution

historique positive, particulièrement la volonté affichée par le gouvernement de l'Ontario de permettre à des représentants de la communauté franco-ontarienne de prendre les décisions relatives aux services de santé en français. Dans ce contexte, la communauté franco-ontarienne souhaite accomplir la vision du ministère et amener le « changement culturel » nécessaire pour y parvenir.

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION : SERVICES EN FRANÇAIS NON PRIORITAIRES

Au début du processus de réforme actuel, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a organisé plusieurs ateliers communautaires dans toute la province afin d'expliquer le programme de transformation du gouvernement. Chaque communauté participant aux ateliers a mis au vote ses priorités pour l'intégration de son RLISS. Dans tous les ateliers, les représentants de la majorité linguistique étaient largement plus nombreux que les francophones.

Comme on pouvait s'y attendre, le développement des services de santé en français n'a été reconnu comme l'une des principales priorités que dans un seul des 10 RLISS où ce développement était proposé. (En fait, il n'a été retenu que dans le Nord-Est en raison d'irrégularités de vote). Même dans le réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, où résident plus de 220 000 Franco-Ontariens, le développement des services de santé en français n'a pas été jugé prioritaire.

On aurait du mal à trouver un meilleur argument en faveur de la nécessité pour les francophones d'assurer la gouvernance que cet exemple des ateliers RLISS organisés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Comment le gouvernement peut-il à présent s'attendre à ce que les réseaux locaux d'intégration des services de santé eux-mêmes répondent aux besoins des francophones? Qu'est-ce qui pourrait rendre tout à coup le développement des services de santé en français plus prioritaires à l'échelle locale qu'ils ne l'étaient auparavant, ou que ne l'a exprimé la majorité linguistique lors des ateliers RLISS?

L'équipe de mise en place du programme ministériel de transformation des services de santé a véritablement agi de manière proactive au sein de ces ateliers en fournissant des services bilingues, reconnaissant ainsi la présence de la communauté franco-ontarienne et l'importance de communiquer avec elle. Néanmoins, le processus d'établissement des priorités pour chaque RLISS n'a pas permis de faire reconnaître l'importance du maintien, du développement et de l'amélioration des services de santé en français.

L'organisation des ateliers RLISS, ainsi que le programme gouvernemental de transformation des services de santé, illustrent le danger qui existe lorsque les besoins particuliers de la minorité linguistique de l'Ontario sont traités selon une attitude minimaliste résultant essentiellement d'un manque d'information. En outre, ce minimalisme (agir le moins possible et seulement en cas d'absolue nécessité), et son incidence négative sur le respect des droits et des besoins des francophones, s'est transmis dans le passé aux fournisseurs de services de soins de santé dans l'application lacunaire de la *Loi sur les services en français*.

George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, a insisté sur le fait qu'un « changement culturel » majeur devra être opéré pour que la réforme du système de soins de santé réussisse.

Le Groupe de travail convient que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit impérativement opérer un changement culturel radical dans la manière dont le gouvernement aborde et gère les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne. Ce changement devrait commencer par la reconnaissance du fait historique et constitutionnel selon lequel la communauté franco-ontarienne est l'un des peuples fondateurs du Canada.

RECONNAISSANCE OFFICIELLE DE LA NÉCESSITÉ DE PROTÉGER LES MINORITÉS LINGUISTIQUES

La récente reconnaissance officielle par les cours de justice de la nécessité de protéger les minorités linguistiques a été un grand tournant qui a radicalement changé la manière dont les gouvernements doivent interpréter l'ensemble de leurs obligations constitutionnelles à l'égard de ces minorités.

Il est révolu le temps où les gouvernements pouvaient utiliser une interprétation restrictive et une attitude minimaliste à l'égard de leurs obligations en ce qui concerne la protection des minorités linguistiques. Au cours du siècle dernier, on croyait que la minorité linguistique n'était pratiquement pas protégée en dehors de la province du Québec. Avec la canadianisation de la constitution canadienne et l'adoption de la Charte canadienne des droits et libertés, en 1982, les premiers ministres du Canada ont décidé d'expliquer en détail les droits de la minorité en matière d'éducation, au niveau primaire et secondaire. Les cours de justice ont fini par étendre l'article 23 de la Charte, indiquant que les minorités avaient également le droit de diriger leurs propres systèmes éducatifs et établissements scolaires. Les besoins de la minorité en matière de justice pénale ont également été satisfaits.

Grâce aux récents arrêts judiciaires, les gouvernements ont désormais, et pour la première fois, l'obligation de protéger les minorités linguistiques dans d'autres domaines essentiels de l'activité humaine, comme les soins de santé. Parmi les autres évolutions juridiques importantes, il a été confirmé que la *Loi sur les services en français* avait un statut quasi-constitutionnel et qu'elle avait préséance sur toute autre loi.

L'ancien premier ministre de l'Ontario, M. Bob Rae, s'est rendu compte de l'importance historique de ces évolutions récentes. Dans le chapitre « Leadership en éducation » de son rapport informant le premier ministre de l'Ontario de la nécessité de réformer le système d'éducation postsecondaire de la province, M. Rae indique clairement que le gouvernement de l'Ontario a des « obligations constitutionnelles importantes » à l'égard de la minorité franco-ontarienne en matière d'éducation postsecondaire, domaine que les provinces ont toujours estimé en dehors du champ au sein duquel elles avaient l'obligation de protéger leurs minorités linguistiques.

Étant donné que la réforme du système de soins de santé de l'Ontario est entreprise « dans

l'intérêt public », le Groupe de travail doit respecter toutes les obligations pertinentes en indiquant au ministre de la Santé et des Soins de longue durée les meilleurs moyens d'améliorer les services de santé fournis à la minorité francophone.

UN HISTORIQUE DES TENTATIVES RATÉES

C'est en 1976 que le gouvernement de l'époque a commandé le premier et dernier rapport sur l'état des services de soins de santé pour les Franco-Ontariens, dans l'intention de les améliorer. Le « rapport Dubois » qui a découlé de cette initiative proposait plusieurs recommandations visant à maintenir et à améliorer les services de santé en français de la province.

En 1986, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi sur les services en français*, qui permettait aux fournisseurs de services de santé publique de présenter une demande de « désignation » en tant que fournisseur de services de santé en français.

Pendant les 30 ans qui ont suivi le « rapport Dubois », et au cours des vingt années qui ont suivi l'adoption de la *Loi sur les services en français*, la fourniture de services de santé à la communauté franco-ontarienne n'a pas cessé de se détériorer, partout dans la province.

Pourtant, malgré cette dégradation constante, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a continué à adopter une attitude minimaliste qui était non seulement préjudiciable à la santé des Franco-Ontariens mais qui menaçait également leur survie linguistique et culturelle.

La décision du gouvernement précédent d'accepter l'obligation de protéger la communauté franco-ontarienne dans le système de soins de santé a été un message clair indiquant que le gouvernement de l'Ontario, et en particulier le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, devait opérer un profond changement d'attitude culturelle.

Telle est donc la Nouvelle Réalité en ce qui concerne la fourniture et l'accès aux services de santé pour la communauté franco-ontarienne. Le passé doit être mis de côté et oublié puisqu'il ne correspond plus à cette Nouvelle Réalité.

Il est impératif et inévitable que le gouvernement de l'Ontario prenne un nouveau départ dans sa manière d'aborder et de gérer les services de santé pour la communauté franco-ontarienne.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a déclaré qu'il souhaitait [traduction] « dépasser les objectifs fixés » pour ce qui est de l'amélioration des services de santé pour les Franco-Ontariens. Le leadership du ministre à cet égard est le critère pour le changement culturel. Pour atteindre cet objectif, tous les acteurs du système doivent aborder la fourniture des services de santé selon une approche proactive, ce qu'ils n'avaient jamais fait auparavant. Le gouvernement doit proposer des services de santé en français à la communauté franco-ontarienne en bonne et due forme et non pas par « ajout », lorsque le manque ou l'absence deviennent évidents.

UN PEUPLE FONDATEUR

Cependant, tout en estimant que le gouvernement a l'obligation constitutionnelle et légale de protéger sa minorité linguistique dans le cadre de la réforme du système de soins de santé de la province, le Groupe de travail se fonde sur le principe selon lequel les Franco-Ontariens doivent tout simplement être traités comme ce qu'ils ont toujours été : l'un des peuples fondateurs du pays. Cette notion à elle seule, fût-elle une perception des décideurs, pourrait engendrer une approche proactive vis-à-vis des changements nécessaires qui doivent être opérés dans le système de soins de santé de l'Ontario et contribuer largement à la réussite du changement culturel.

Les arrêts judiciaires, aussi contraignants soient-ils, mettent souvent du temps pour se frayer un chemin et se traduire par une action gouvernementale. Un changement d'attitude est nécessaire de la part des décideurs, comme le gouvernement de l'Ontario l'a montré par le biais de l'actuel ministre de la Santé et des Soins de longue durée, afin que la protection des droits de la minorité linguistique devienne une fonction normale de l'activité gouvernementale.

En outre, notre but commun visant la bonne santé de la société ontarienne comprend nécessairement celle des Franco-Ontariens et des Franco-Ontariennes. La bonne santé de la communauté franco-ontarienne sous-entend une langue et une culture fortes ainsi qu'un profond sentiment d'identité et d'appartenance à une société plus vaste. Elle sous-entend également, dans le cadre des bonnes pratiques, une communication claire entre les fournisseurs de soins de santé et leurs patients. À l'heure actuelle, ce n'est pas encore le cas en Ontario, comme notre rapport le démontrera.

L'objectif, au travers d'un meilleur accès aux services de santé, d'une plus grande responsabilisation et d'une intégration réalisable des services de soins de santé, est d'assurer la mise en place de services de santé en français complets, cohérents et durables qui répondront aux besoins de la communauté franco-ontarienne de la même manière qu'ils répondent aux besoins de la majorité.

UNE COMMUNAUTÉ EN BONNE SANTÉ COÛTE MOINS CHER

Les changements nécessaires qui doivent s'opérer au travers de la réforme du système de soins de santé pour répondre aux besoins des Franco-Ontariens ont un prix. Mais il s'agit d'un désagrément de courte durée pour un bienfait de longue durée. En effet, une société en bonne santé coûte moins cher, est plus productive et contribue davantage au bien-être de tous.

Nous parlons également de responsabilisation dans tout le système de soins de santé. Les Franco-Ontariens souhaitent que les fournisseurs de soins de santé qui affirment offrir des services de santé en français et qui sont financés pour ces services, leur rendent des comptes. Cette demande n'entraîne aucun coût supplémentaire. Il s'agit simplement d'obtenir la justification adéquate de ce que les Ontariens dépensent déjà.

Les gouvernements doivent prendre des mesures raisonnables afin de réparer les injustices dont a

souffert la minorité linguistique dans le passé en raison du non-respect de ses droits. L'attitude tenace, et clairement anticonstitutionnelle, des gouvernements précédents à l'égard des droits de la minorité francophone, a été l'une des causes directes de la détérioration progressive et même de la disparition de nombreuses communautés francophones dans la province.

NOUS NE POUVONS PAS NOUS PERMETTRE D'ÉCHOUER

Il est vital que nous réussissions dans ce domaine. Sur le million de francophones résidant en dehors du Québec, plus de la moitié vit en Ontario. Le pays attend de voir le leadership dont fera preuve cette province.

L'accès à des soins de santé de qualité est primordial pour tous les Ontariens. L'ouverture des soins de santé à tous est une valeur commune aux Ontariens et aux Canadiens. Le gouvernement de l'Ontario doit montrer l'exemple à tous les Canadiens et assumer le rôle de chef de file pour la fourniture des services de santé adéquats aux membres de sa minorité francophone.

Si le gouvernement de l'Ontario ne réussit pas dans ce moment historique à mettre en place des services de santé complets, cohérents, accessibles et durables pour la communauté franco-ontarienne, il est peu probable que les minorités francophones des autres provinces du Canada puissent un jour bénéficier d'un accès adéquat à des services de santé en français.

Le rêve canadien s'évanouira si le gouvernement de l'Ontario se montre réticent à respecter les droits de la minorité linguistique dans la fonction la plus vitale de notre société organisée : les soins de santé publique, l'une des rares questions identifiables qui définissent le Canada. Ainsi, l'une des valeurs qui fédèrent tous les Canadiens finira par les diviser.

Le gouvernement de l'Ontario ne peut permettre que cela se produise.

3.0 ACCÈS AUX SERVICES EN FRANÇAIS : SITUATION ACTUELLE

Pour trouver notre chemin vers l'avenir, nous devons connaître notre passé.

Pour changer nos habitudes, nous devons d'abord savoir qui nous sommes.

Les recommandations présentées dans ce rapport par le Groupe de travail se fondent sur des faits non contestés. Ce document brosse un tableau large et précis de l'accès actuel aux services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne.

Tout au long de leur histoire, par nécessité plutôt que par choix, les Franco-Ontariens sont devenus experts dans les relations entre majorités et minorités au Canada. Ils connaissent tous trop bien les idées des gouvernements. Ils ont vécu toutes les tentatives réussies et ratées liées à la fourniture de services en français pour la communauté francophone dans des sphères vitales de l'activité sociale, comme l'éducation, la justice, les services sociaux et les soins de santé, parce qu'ils font les frais d'un processus incessant d'engagements compromis.

Dans certains domaines, du moins dans l'éducation et dans le système judiciaire, des progrès ont été réalisés. Le Groupe de travail reconnaît également la sincérité des diverses tentatives entreprises par les gouvernements successifs de l'Ontario pour que la minorité francophone ait un meilleur accès à des services dans sa propre langue et culture.

L'Ontario doit se rappeler du lourd tribut qu'ont dû payer la communauté franco-ontarienne et l'unité canadienne pour ces progrès. Le siècle dernier a débuté par une tentative visant à éliminer définitivement la langue et la culture franco-ontariennes de la province. En 1911, le Règlement 17 a interdit l'usage et l'enseignement du français dans toutes les écoles primaires de la province. Les francophones, qui ont finalement réussi à obtenir la gouvernance officielle de leurs établissements scolaires en 1997, ont dû mener des batailles longues, coûteuses et fractionnelles, école par école, collectivité après collectivité.

Le résultat final est catastrophique pour la communauté franco-ontarienne. Le taux d'assimilation à la langue de la majorité augmente d'année en année. De nombreuses raisons peuvent expliquer ce phénomène. Mais les gouvernements du Canada ont cessé d'adopter des politiques ou de prendre des décisions qui viseraient à favoriser cette assimilation. En fait, ils doivent « protéger » la minorité linguistique contre l'assimilation.

De plus, ils doivent tout mettre en œuvre pour aider leurs minorités linguistiques à regagner le terrain perdu dans le passé à cause des actions, et dans certains cas de l'inaction, des gouvernements précédents.

UNE LIBERTÉ RESTREINTE N'EST PAS UNE LIBERTÉ

Les soins de santé sont une fonction vitale dans toute société qui se respecte. L'un des rôles essentiels du gouvernement est de s'assurer que tous les citoyens ont accès à des services de santé de qualité.

La langue et la culture franco-ontariennes sont vulnérables, se rapprochant toujours plus de l'extinction. Chaque jour, les francophones de l'Ontario doivent décider s'ils vont consentir les efforts requis pour simplement rester Franco-Ontariens.

La majorité linguistique n'a jamais eu à s'inquiéter de la préservation de son identité culturelle et linguistique. Les francophones de l'Ontario sont, pour leur part, constamment confrontés à ce problème. L'assimilation est malheureusement la voie la plus facile. Mais pour le demi million de Franco-Ontariens qui résistent toujours contre vents et marées, l'assimilation serait une trahison envers l'histoire et la négation de ce que chaque humain a de plus précieux : son identité.

L'identité et la liberté sont étroitement liées. Si un Franco-Ontarien en arrive à penser qu'il n'a pas d'autre choix que de renoncer à son identité, dans son propre pays, cette personne a été forcée par les circonstances à renier sa liberté, et plus particulièrement sa liberté d'expression.

Tout Ontarien, comme tout Canadien, considère la liberté d'expression comme l'une des valeurs fondamentales les plus importantes. Pourrait-on imaginer qu'on interdise aux membres de la majorité linguistique de l'Ontario de s'exprimer en anglais si, par exemple, ils comprenaient le français?

Actuellement, les Franco-Ontariens ne disposent que d'une liberté d'expression très limitée et restreinte dans le système des soins de santé de l'Ontario. Et une liberté restreinte équivaut presque à aucune liberté du tout.

L'Ontario doit faire mieux.

Le Groupe de travail n'a pas l'intention de réécrire l'histoire ni de réparer toutes les injustices qui ont été commises, qu'elles aient été réelles ou perçues. Cependant, les Ontariens sont à un tournant historique crucial du développement de leur système de santé. Le gouvernement de l'Ontario a l'occasion d'améliorer la santé de la minorité francophone, la valeur de l'Ontario et la puissance du Canada.

APPRIVOISER LA BÊTE À DEUX TÊTES

Le gouvernement de l'Ontario a envoyé un signal fort à tous les Ontariens en entreprenant la plus importante réforme du système de soins de santé de l'histoire de la province. Ce message est simple mais profond. Pour améliorer notre système de soins de santé, nous devons tous changer, non seulement dans nos façons de faire mais également dans celles de voir les choses, d'évaluer les situations et d'élaborer des solutions.

Le système de soins de santé de l'Ontario est une bête bicéphale dont les têtes tirent chacune dans une direction différente.

D'autre part, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée continue d'imposer sa volonté à tous les fournisseurs de services de santé. Au fond, il procède à une micro-gestion du système.

Cependant, les fournisseurs de services de santé ont un profond sens de l'autonomie. Ils ont développé une étrange capacité à contourner les politiques ministérielles. Ceux qui ont besoin du système et qui l'utilisent, à savoir les membres de la collectivité, doivent composer avec les résultats inégaux d'une lutte de pouvoir dans laquelle ils n'ont pratiquement pas voix au chapitre.

En procédant à la réforme actuelle, le gouvernement de l'Ontario indique sans détours que « trop c'est trop ». Si les acteurs ne changent pas de plein gré, le gouvernement modifiera les règles afin de les y contraindre.

Le gouvernement de l'Ontario essaie, comme jamais auparavant, de changer la culture du système.

LES FRANCOPHONES ONT BESOIN D'UN CHANGEMENT CULTUREL

Le gouvernement de l'Ontario a également envoyé un message tout aussi fort aux Franco-Ontariens. Ce changement culturel les implique également, comme jamais auparavant, dans le développement du système général de soins de santé de la province.

Il existe des précédents à ce changement. En 1975, le gouvernement de l'époque a créé le « Comité d'action sur les services de santé en langue française », présidé par le Dr. Jacques Dubois. Ce Comité d'action a été chargé d'établir un rapport sur la situation des services de soins de santé proposés en français dans toute la province et de formuler des recommandations en vue de les améliorer.

Le gouvernement de l'Ontario a reconnu à l'époque, comme l'indique le Dr. Dubois, que [traduction] « les problèmes linguistiques peuvent influencer la qualité des services de soins de santé qui sont actuellement fournis aux citoyens de la province de l'Ontario. »

Cette initiative aurait pu être considérée comme une tentative de changement culturel.

L'actuel Groupe de travail doit souligner la différence profonde qui existe entre le mandat que lui a accordé le gouvernement et celui qu'avait reçu le Dr. Dubois.

Ce Groupe de travail a été chargé d'établir des recommandations qui permettront à toutes les décisions relatives à la fourniture des services de santé en français à la communauté franco-ontarienne d'être prises dans l'intérêt des Franco-Ontariens, par la communauté franco-ontarienne elle-même. Des décisions pour les francophones, par les francophones.

Il s'agit d'un bond audacieux par rapport à l'approche timorée d'une autre époque, d'un autre

âge.

Pourquoi les décisions relatives aux services de santé de la communauté franco-ontarienne devraient-elles être prises par les Franco-Ontariens?

Indépendamment des obligations du gouvernement de l'Ontario en la matière, il existe deux solides raisons pratiques qui justifient ce fait :

- 1) on ne peut naturellement pas s'attendre à ce que la majorité linguistique comprenne les besoins de la minorité;
- 2) étant donné que le gouvernement a conclu que les décisions relatives aux services de santé pour la communauté devaient être laissées à la communauté elle-même, les décisions concernant la communauté franco-ontarienne seront mieux gérées par celle-ci. Ce principe constitue une bonne pratique en matière de fourniture de soins de santé.

Nos expériences communes nous ont à tous permis d'évoluer dans notre façon de penser au cours de ces 30 dernières années.

Il s'agit d'un changement culturel, évident et important qui marque un nouveau départ pour les Franco-Ontariens.

Cependant, la principale question reste la même que celle que se posait le Dr. Dubois et son Comité d'action : comment pouvons-nous traduire ces mots puissants en actes importants? D'autre part, le message clair du gouvernement de l'Ontario parviendra-t-il à descendre jusqu'aux collectivités locales qui décideront de l'avenir de notre système de soins de santé, y compris les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne?

Il y a 30 ans, le gouvernement de l'Ontario commençait juste à prendre conscience du fait que, peut-être, les services de santé en français pour les Franco-Ontariens étaient quelque chose d'important.

Aujourd'hui, le Groupe de travail informe le gouvernement de l'Ontario que des mesures urgentes sont nécessaires afin d'endiguer la détérioration de l'accès aux services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne, et que seules des mesures énergiques pourront renverser cette tendance négative.

Le gouvernement de l'Ontario doit permettre aux Franco-Ontariens, l'un des peuples fondateurs du Canada, de prendre en main sa destinée et sa santé.

DES PORTES D'ACCÈS FERMÉES

L'aspect le plus alarmant de la détérioration des services de santé en français est que non seulement ces services disparaissent progressivement de certaines régions de l'Ontario, mais qu'en plus les portes d'accès aux services de soins de santé de la province, lorsqu'elles existent, sont fermées aux Franco-Ontariens.

Selon nous, cette situation a été largement nourrie par la culture minimaliste qui s'est répandue dans le système de soins de santé de l'Ontario lorsqu'il s'agissait de fournir des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne. En effet, dans le passé, les précédents ministres de la Santé et des Soins de longue durée ont transmis le message tacite aux fournisseurs de santé de faire ce qu'ils pouvaient, et non ce qu'ils devaient, laissant entendre que, finalement, le respect de la culture minoritaire n'était ni important ni essentiel.

Réfléchissez au cas de ce patient psychiatrique de l'hôpital de North Bay (voir page 3) qui pendant sept ans d'hospitalisation, a été diagnostiqué comme une personne renfermée et à peine capable de s'exprimer.

Lorsqu'il a finalement été renvoyé dans sa ville de Kapuskasing et confié aux soins du Service francophone de counseling de Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls, les conseillers de l'Hôpital psychiatrique de North Bay ont été stupéfaits de constater que leur patient était subitement moins renfermé et qu'il parlait beaucoup. Le conseiller de Kapuskasing s'était adressé à ce patient en français.

L'Hôpital psychiatrique de North Bay connaissait la ville du patient. Mais son personnel ne savait peut-être pas que plus de 72 % de la population de la région de Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls est franco-ontarienne. Il n'est apparemment jamais venu à l'esprit de ces médecins et de ces professionnels de la santé bienveillants que, peut-être, l'état du patient pourrait s'améliorer s'il était soigné dans sa langue maternelle.

Ainsi, ce n'est qu'à la porte de sortie du système de soins de santé, sept ans plus tard, que les professionnels francophones de la santé ont découvert ce qui s'était passé.

Tous les Ontariens devraient frémir à l'idée de ce triste épisode relatif à l'accès aux services de santé en français. Cela se passait en 2004.

On pourrait dire qu'en dépit de toutes les mesures de protection et du professionnalisme et de la compassion indubitables des médecins et des professionnels de la santé, ce genre d'histoire effroyable arrive encore dans notre système de santé mentale, quelle que soit la langue parlée par le patient. Le Groupe de travail ne conteste pas cette position.

Cependant, nous voudrions souligner que ce genre d'incident regrettable ne se produit *jamais* dans le système de soins de santé de l'Ontario en conséquence directe de l'incapacité d'un médecin ou d'un professionnel de la santé à s'exprimer en anglais.

Le Groupe de travail pense également que la manière dont les francophones sont soignés dans le domaine de la santé mentale est très révélatrice du traitement qu'ils reçoivent dans le système général de soins de santé, étant donné que l'équipe soignante doit communiquer efficacement avec le patient afin de pouvoir établir un diagnostic adéquat de sa santé mentale. La communication entre le patient et l'équipe soignante devient d'autant plus essentielle que le diagnostic devient difficile.

Sur quoi fondons-nous cette dernière constatation? Indépendamment des connaissances individuelles et collectives des membres du Groupe de travail, qui sont tous experts dans le

domaine des soins de santé ou des relations gouvernementales ou communautaires, permettez-nous de vous fournir un exemple de l'importance que le gouvernement accordait dans un passé récent à la fourniture de services de santé en français dans d'autres services de soins actifs.

En août 1997, la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario a annoncé dans son rapport final sur la région d'Ottawa-Carleton que le mandat de l'Hôpital Montfort pour les services de soins de santé mentale proposés en français allait être doublé, passant de 30 à 60 lits. La Commission a estimé que la communication était trop essentielle en santé mentale pour risquer de transférer ces services à un hôpital « bilingue ».

Cependant, dans le même rapport, la Commission a estimé qu'il était tout à fait judicieux de transférer à un hôpital bilingue tous les lits de soins actifs de l'Hôpital Montfort, à l'exception des soins obstétricaux à « faibles risques ». Ce transfert incluait les services d'urgence.

Or, la plupart des patients souffrant de troubles mentaux sont admis par le biais des services d'urgence. La Commission a élargi les services de santé mentale pour la communauté franco-ontarienne, mais elle a fermé aux francophones la plus importante des portes d'accès au système, les services d'urgence de l'Hôpital Montfort, ce qui est illogique. Cependant, l'attitude la plus répandue, à l'époque, au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et au sein du système de soins de santé de l'Ontario, a fait en sorte que cette situation illogique paraisse normale pour les services de santé proposés en français à la communauté franco-ontarienne.

Finalement, cette situation ne s'est pas produite à Ottawa.

Mais elle a eu lieu à Sudbury.

Plus de 30 % de la population de Sudbury est francophone. Cependant, en 40 ans, les Franco-Ontariens de Sudbury sont passés d'une situation où ils avaient leur propre hôpital, à celle d'en partager un bilingue, pour finir par être tolérés dans un hôpital de langue anglaise s'efforçant de mettre en place des services en français.

Il y a 40 ans, cette communauté franco-ontarienne bénéficiait de services de santé en français au sein de l'Hôpital St. Joseph, un établissement francophone. Par la suite, cet hôpital a été fermé et remplacé par le nouvel Hôpital Laurentien, qui a reçu un mandat bilingue.

L'un des membres du Groupe de travail est un ancien directeur général de l'hôpital Laurentien. Il a expliqué au Groupe de travail les difficultés croissantes qu'il avait rencontrées en tant que directeur général pour veiller à ce que les services soient assurés en français dans tous les départements et en tout temps.

En 1997, la Commission de restructuration a fermé l'Hôpital Laurentien. Tout ce qui restait des services hospitaliers en français pour la communauté franco-ontarienne a été transféré à l'Hôpital régional de Sudbury, un établissement anglophone.

À ce moment, les francophones de Sudbury ont perdu toute gouvernance sur leurs services hospitaliers et, bien que l'Hôpital régional de Sudbury ait reçu le mandat de fournir des services de santé en français, il ne fait l'objet, huit ans après la décision de la Commission, que d'une

« désignation partielle ».

Cette « partie » de l'Hôpital régional de Sudbury proposant des services en français a dû rester assez mystérieuse pour cette patiente âgée, qui a eu la malchance d'être francophone unilingue comme le sont beaucoup de personnes âgées francophones à travers tout l'Ontario. Cette femme, qui avait été hospitalisée en attendant d'être transférée dans un établissement de soins de longue durée, a dû patienter plus de quatre (4) semaines avant de pouvoir être examinée par un professionnel de la santé s'exprimant en français.

Imaginez que vous deviez rester plusieurs semaines dans un lit d'hôpital sans comprendre un mot de ce qui se dit autour de vous. Vous êtes déjà vulnérable et vous ne pouvez communiquer avec personne en dehors de vos visiteurs et, ce, dans votre propre pays, en 2004.

Est-ce un autre incident regrettable? Une exception? Combien d'exemples faudra-t-il? Le Groupe de travail a de solides raisons de penser que ce n'est pas le cas.

Le message qu'envoie un tel incident aux Franco-Ontariens est clair : ne fréquentez pas le système de soins de santé de l'Ontario si vous ne parlez pas anglais. Ne vieillissez pas non plus. Comme nous l'ont confirmé des experts médicaux, les personnes âgées bilingues ou même les personnes « assimilées » retournent à leur « première mémoire » et ne peuvent s'exprimer que dans leur langue maternelle au cours des premiers stades de démence.

Cette situation engendre un message tacite mais clair selon lequel les services de santé en français ne sont pas importants.

De nouveau, nous soulignons que cette patiente âgée ne bénéficiait manifestement d'aucune porte d'accès au système.

Un dernier exemple : les analyses préliminaires des statistiques compilées par le gouvernement fédéral indiquent que le nombre de femmes francophones vivant dans un contexte de minorité linguistique et faisant appel à des services de prévention et de dépistage du cancer du sein et de l'utérus est inférieur de 20 % au nombre de femmes appartenant au groupe linguistique majoritaire. Pourtant, au Québec, les chiffres de fréquentation des services de dépistage sont identiques pour les francophones et pour la minorité anglophone.

Les femmes francophones savent-elles seulement où se trouve la porte vitale qui leur permettra d'accéder au système de soins de santé de l'Ontario, que ce soit en français ou en anglais?

UN ACCÈS LIMITÉ OU INEXISTANT

Selon le Groupe de travail, une seule étude a été menée récemment dans le but d'examiner de manière spécifique l'accès aux services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne. À la demande du gouvernement fédéral, elle a été entreprise en 2001 par la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. Tous les Franco-Ontariens interrogés dans le cadre de cette étude habitaient dans des régions désignées par le gouvernement de l'Ontario pour offrir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*.

Selon les conclusions tirées de cette étude, l'accès aux services de santé en français pour les Franco-Ontariens est profondément insuffisant dans les services hospitaliers, les centres de santé communautaire, les cliniques médicales et les soins à domicile : ces quatre secteurs englobent la plupart des services de santé offerts en Ontario.

Dans les hôpitaux, le service des urgences est souvent le point central d'accès au système de soins de santé – or, les trois quarts des Franco-Ontariens se voient refuser l'accès à ce service dans leur langue.

Une proportion ahurissante (74 %) des 500 000 Franco-Ontariens a affirmé n'avoir jamais ou presque jamais accès à des services hospitaliers en français. En fait, seulement 12 % déclarent avoir eu accès à des services chaque fois qu'ils sont allés à l'hôpital.

D'autres chiffres communiqués dans cette étude parlent d'eux-mêmes, notamment ceux qui concernent les services de santé primaires en français offerts aux Franco-Ontariens :

- 47 % n'ont jamais accès à un centre de services d'urgence offerts en français (sauf au service des urgences de l'hôpital);
- 59 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services à domicile pour personnes âgées offerts en français;
- 77 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de l'alcoolisme offrant des services en français;
- 66 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de la toxicomanie offrant des services en français;
- 66 % n'ont jamais accès à des centres d'hébergement d'urgence offrant des services en français aux victimes de violence familiale;
- 53 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services de santé mentale en français (sauf dans les hôpitaux psychiatriques).

Soulignons que tous les Franco-Ontariens interrogés aux fins de l'étude menée en 2001 habitaient dans des régions désignées par le gouvernement pour offrir des services en français conformément à la loi.

Notons également que 100 % des anglophones de l'Ontario ont accès en permanence, dans leur langue, à tous les services de santé précités. En revanche, près de 90 % des Franco-Ontariens n'ont pas en permanence un accès garanti aux services de santé en français. Par le passé, le gouvernement de l'Ontario a tristement manqué à son obligation d'assurer à la communauté franco-ontarienne l'accès aux soins primaires en français. De plus, 30 ans après s'être engagé à améliorer les services de santé en français, le gouvernement de l'Ontario a même été incapable, dans le cadre du système existant, de maintenir les services de santé en français déjà en place.

Jusqu'à présent, le gouvernement de l'Ontario, n'a pas agi « dans l'intérêt du public » avec ses politiques et ses décisions à l'égard des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne. En manquant à son devoir de protéger l'accès à ces services de santé, le

gouvernement de l'Ontario a aussi manqué à son devoir de protéger les Franco-Ontariens contre l'assimilation, causant ainsi un tort irréparable à la communauté franco-ontarienne.

SERVICES « DÉSIGNÉS » NON OFFERTS

Il existe un moyen simple de renverser cette détérioration des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne. Ce qu'il faut, c'est un changement d'attitude.

La *Loi sur les services en français* n'est pas en soi mauvaise ni impuissante. Mais en réalité, en n'appliquant les dispositions de cette loi qu'à contrecœur au lieu de se montrer proactif, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a nui aux Franco-Ontariens plus qu'il ne les a aidés.

La seule mesure visiblement proactive que le ministère ait prise ces dernières années pour améliorer la situation, c'est d'avoir « identifié » les établissements et les services qui devaient « demander à être désignés ». En clair, le ministère a invité certains organismes de santé à demander la désignation et à essayer d'offrir des services de santé adéquats en français.

Nous avons donc, en Ontario, un ensemble d'organismes de santé qui sont « identifiés » comme ayant l'obligation de dispenser des services de santé en français mais qui très souvent ne le font pas, car ils ne sont pas tenus d'en rendre compte. Et lorsqu'ils le font, ils n'offrent généralement que des services partiels – et encore faut-il savoir ce qu'on entend par « services partiels ». En fait, seuls les organismes « de langue française » n'ayant à leur service que des professionnels bilingues garantissent en permanence l'accès aux services de santé en français. Ces organismes, assurément, figurent sur la liste des organismes « entièrement désignés ».

La principale cause d'inobservation de la *Loi sur les services en français* est l'absence de sanctions pour les cas de non-conformité. De plus, les fournisseurs « identifiés » pour fournir des services en français sont rarement soumis à l'obligation de rendre des comptes. Certes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a une équipe provinciale de « coordonnateurs » des services en français qui évalue la qualité et l'accessibilité des services de santé offerts en français. Mais leur travail ne fait pas l'objet de sanctions ni de mesures d'application de la loi. Comme le disait le directeur de l'équipe de coordonnateurs au Groupe de travail, le mandat de cette équipe se résume à « se montrer aimable avec les gens ». Il faut constamment « amadouer » certains fournisseurs de services de santé pour les amener à offrir des services en français.

Par là, le directeur a expliqué que les coordonnateurs collaborent, afin de favoriser la prestation de services de santé en français, avec les fournisseurs qui veulent bien en dispenser. La promotion et la consultation sont certainement d'importants moyens à mettre en œuvre pour aider les fournisseurs de services de santé en français à s'acquitter de leur mandat. Cependant, leur utilité n'est pas sans bornes dans un cadre où les priorités peuvent changer du jour au lendemain.

L'évaluation des établissements qui croient avoir satisfait à une désignation totale ou partielle aux termes de la loi doit se faire selon les normes élaborées par l'équipe de coordonnateurs du

ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Mais au fil des ans, depuis l'adoption et l'application de la *Loi sur les services en français*, les Franco-Ontariens se sont interrogés sur la rigueur, la précision et l'exactitude véritables de ces évaluations – si effectivement elles ont lieu. Il arrive trop souvent que des patients francophones ne puissent être soignés en français dans des établissements qui sont censés être entièrement désignés.

Cependant, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait vraiment se préoccuper de l'essentiel. Les fournisseurs de services de santé en français se voient allouer des fonds et des ressources pour du personnel qui est censé offrir des services de santé en français mais qui ne le fait pas. Si insuffisante soit la responsabilisation dans l'ensemble du système de soins de santé, elle est totalement inexistante à l'égard des services de santé en français.

Pendant l'importante réforme que subit actuellement le système de soins de santé, il faudra que les choses changent. Autrement, les fournisseurs justifieront une part des ressources qui leur sont allouées, sans rendre compte de l'utilisation qu'ils font du budget destiné à la fourniture de services de santé en français à la communauté franco-ontarienne, et nous nous serons à peine rapprochés de notre objectif.

LES FRANCO-ONTARIENS EN MOINS BONNE SANTÉ

Il existe un rapport évident entre l'accès insuffisant aux services de santé en français et le fait que les Franco-Ontariens sont en moins bonne santé que le reste de la population de l'Ontario, en moins bonne santé que les Ontariens dont la première langue est l'anglais.

La première étude approfondie menée sur la santé des Franco-Ontariens en février 2000 dans le cadre du Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique, révèle des statistiques alarmantes.

Cette étude examinait huit problèmes de santé chroniques affligeant la population de l'Ontario : le cancer, la cardiopathie, l'accident vasculaire cérébral, la bronchite ou l'emphysème, le diabète, l'hypertension, les troubles musculaires ou osseux, et l'asthme.

Ce qui est extrêmement déconcertant, ce n'est pas tant qu'une plus grande proportion de Franco-Ontariens montrent une incidence plus élevée de ces pathologies que la moyenne provinciale mais que, dans l'ensemble, ces proportions sont plus grandes chez les Franco-Ontariens dans chaque catégorie.

Par rapport aux autres Ontariens, les Franco-Ontariens sont :

dans une proportion de 60 % plus susceptibles de souffrir de bronchite ou d'emphysème;

dans une proportion de 28 % plus susceptibles de souffrir de cardiopathie;

dans une proportion de 29 % plus susceptibles de souffrir d'asthme;

dans une proportion de 30 % plus susceptibles de souffrir de troubles musculaires ou osseux;

dans une proportion de 11 % plus susceptibles de souffrir d'hypertension.

On ne s'étonnera pas, d'ailleurs, que l'usage du tabac soit considérablement plus important chez les francophones que chez le reste des Ontariens. L'étude précitée a démontré que 26 % des Franco-Ontariens fument tous les jours, en comparaison de 22 % des anglophones et de 14 % des allophones dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français. Le groupe d'âge des 12 à 19 ans est particulièrement préoccupant chez les francophones : 19 % des adolescents franco-ontariens fument tous les jours alors que pour les autres Ontariens du même groupe, ce taux est de 12 %.

Une autre statistique très significative chez les jeunes Franco-Ontariens concerne l'activité sexuelle des adolescents. Pas moins de 52 % des adolescents francophones ont une vie sexuelle active, en comparaison de 36 % pour les adolescents de l'ensemble de la province. Ils sont également plus exposés aux maladies transmises sexuellement, puisque seulement 51 % des adolescents francophones ayant une vie sexuelle active utilisent toujours un condom, alors que 61 % des autres adolescents de l'Ontario le font.

Cette statistique soulève de graves questions sur la mesure dans laquelle la promotion des soins de santé et les services de prévention ne rejoignent pas la communauté franco-ontarienne.

ÊTRE FRANCO-ONTARIEN : UN DÉTERMINANT SOCIAL

L'Institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa a très récemment conclu que la vie au sein de la communauté franco-ontarienne est un « facteur social déterminant » d'importance qui doit être pris en compte dans la fourniture de services de santé en français à la communauté franco-ontarienne.

Si l'on prend en considération l'étude sur la santé des Franco-Ontariens mentionnée précédemment, ainsi que les liens entre l'état de santé moins favorable de ce groupe et l'accès aux services en français, il apparaît clairement qu'en matière de santé, la minorité franco-ontarienne a des besoins particuliers qui diffèrent de ceux de la majorité et qui nécessitent une attention spéciale.

Les facteurs sociaux déterminants sont extrêmement importants dans l'élaboration des politiques de soins de santé. Des recherches ont confirmé que les tendances de bonne ou mauvaise santé reflètent la répartition des populations privilégiées et défavorisées.

La santé d'un Franco-Ontarien peut dépendre de la façon dont il perçoit l'inégalité dans ses relations avec la majorité, ainsi que dans le degré d'inclusion institutionnelle et d'appartenance à la communauté.

Des recherches ont révélé un rapport favorable entre la santé d'un individu et son sens d'appartenance à la communauté. Ainsi, si un Franco-Ontarien pense qu'il a sa place et qu'il est

accepté dans la société au sein de laquelle il évolue, ce sentiment exercera dès lors une action bienfaisante sur sa santé, de la même manière que le ferait une situation financière plus confortable.

La façon dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a eu l'habitude d'agir à l'endroit de la communauté franco-ontarienne a contribué à exacerber les méfaits de ce facteur social déterminant sur la santé des Franco-Ontariens.

L'accès limité des Franco-Ontariens aux services de santé en français se répercute de manière défavorable sur leur santé car il suppose en soi que ceux-ci ne reçoivent que peu de soutien des décideurs institutionnels. Et ce message très clair nourrit les angoisses de la minorité.

Il importe de ne pas s'écarter du contexte et de comprendre que nous sommes en présence d'une minorité linguistique et culturelle qui a des droits constitutionnels et juridiques incontestables, ce qui la distingue nettement des autres minorités culturelles. Les Franco-Ontariens s'attendent donc naturellement à ce que leurs droits soient respectés.

LES FRANCOPHONES PARLENT ANGLAIS

Dans la société ontarienne, on s'imagine à tort que, la plupart des Franco-Ontariens étant bilingues, leur fournir des services de santé anglais ne devrait pas poser de problème.

Tout cela est loin de la vérité. Même les francophones qui semblent parfaitement bilingues préfèrent être servis dans leur langue lorsqu'ils discutent de leur santé. Mais en même temps, il est vrai que les Franco-Ontariens bilingues, fiers ou envahis par un complexe d'infériorité caractéristique des minorités, refusent d'admettre qu'ils ne comprennent pas les directives qui leur sont données en anglais à propos de soins de santé, ce qui entraîne des malentendus dangereux entre l'équipe soignante et le patient.

Ceci est particulièrement vrai des Franco-Ontariens âgés et dont le niveau de scolarité est moins élevé, comme ce l'est aussi des francophones unilingues et des analphabètes. Ainsi que nous l'avons déjà mentionné, des données cliniques confirment également que les patients au seuil de la démence ou de la maladie d'Alzheimer retournent à leur « première mémoire ». Les patients franco-ontariens âgés qui étaient bilingues, ou même assimilés, se mettront soudainement à ne parler et comprendre que leur langue maternelle d'origine – le français.

Une étude menée en 1995 par la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa confirme ce que les membres de la communauté franco-ontarienne ont toujours su.

Les chercheurs ont interrogé au hasard 85 Franco-Ontariens dans deux des régions de la province où ils sont le plus nombreux : la région englobant Ottawa et l'Est de l'Ontario, et la région du Nord-Est. Parmi les 85 sujets interrogés, les chercheurs ont identifié, dans les communications entre médecin et patient, 33 « incidents critiques » survenus à la suite d'une mauvaise communication lors de conversations qui s'étaient déroulées en anglais. Les erreurs relevées allaient du diagnostic et de la prescription de médicaments au type de traitement recommandé et aux renseignements de base sur l'état du patient.

Par exemple, une famille de Timmins a reçu un appel au cours duquel le médecin leur disait que le membre de leur famille confié à ses soins, une personne âgée, était entré dans la phase terminale de sa maladie, ce qui signifiait qu'il pouvait mourir à tout moment. La famille n'a pas saisi les nuances dans les informations reçues du médecin et cette personne âgée est décédée sans aucun membre de la famille à son chevet.

Pour un grand nombre de Franco-Ontariens bilingues, le fait de devoir se faire soigner en anglais en Ontario fait d'une situation déjà stressante une épreuve encore plus troublante. Comme le disait une femme à un responsable de cette étude : « Quand j'ai rendez-vous chez le médecin, le seul fait de savoir que je vais devoir parler anglais suffit pour que ma tension monte. »

Les soins de santé en anglais seulement, même pour les Franco-Ontariens bilingues, sont une pratique guère souhaitable. Un tel état de choses pourrait même causer encore plus de confusion et d'incidents critiques que pour un patient qui ne parle qu'une troisième langue. Dans ce dernier cas, personne ne présumerait que les informations cruciales ont été communiquées et comprises.

UNE DÉSINFORMATION PRÉJUDICIALE

L'Ontario est devenu une société multiculturelle dynamique. Les Franco-Ontariens encouragent vivement le gouvernement à aider les différentes cultures à préserver leur héritage culturel et linguistique. Nous comprenons toute l'importance de la culture pour l'identité de l'individu.

Le Canada est un pays officiellement bilingue. Les néo-Canadiens choisissent l'une des deux langues officielles, le français ou l'anglais, pour s'intégrer à la société canadienne. En Ontario, c'est dans leur immense majorité qu'ils choisissent l'anglais. Les Franco-Ontariens croient que chaque néo-Canadien a le droit fondamental de choisir sa langue d'adoption.

En fait, un nombre croissant de ces néo-Canadiens qui viennent élire résidence en Ontario sont francophones. Aussi choisissent-ils de s'intégrer à la communauté francophone et d'utiliser les institutions et les services disponibles en français. En tant que Canadiens, ces nouveaux francophones bénéficient des mêmes droits que la minorité francophone du Canada et ils ont les mêmes besoins qu'elle.

Le Groupe de travail souligne le point suivant, essentiellement parce qu'il est, hélas, souvent invoqué dans des arguments contre la fourniture de services de santé en français à la communauté franco-ontarienne.

Depuis un certain nombre d'années, les Franco-Ontariens s'entendent dire, dans les collectivités locales et les sphères officielles, que le gouvernement de l'Ontario ne devrait pas offrir de services en français aux francophones plus qu'il ne devrait offrir de services dans d'autres langues.

Ce genre de désinformation doit cesser. Elle rejoint l'approche minimaliste suivant laquelle les francophones doivent recevoir le minimum en vertu de la loi. L'argument utilisé est d'inspiration politique et mal intentionné. C'est un argument dangereusement réactionnaire qui favorise la désunion et la confrontation et qui n'a pas sa place au Canada.

Les Franco-Ontariens pensent sincèrement qu'il faut tout mettre en œuvre pour offrir des services de santé là où d'autres minorités culturelles auront un sentiment d'appartenance, même si ce n'est pas un devoir constitutionnel. Mais c'est un devoir constitutionnel qui existe pour les membres de la minorité francophone, l'un des peuples fondateurs du Canada. La protection des droits des peuples fondateurs est vitale pour l'unité canadienne. C'est à la lumière de ces faits que nous formulons les recommandations contenues dans le présent rapport.

Les Canadiens de langue anglaise s'attendent à recevoir des services de santé dans leur langue n'importe où au Canada, et il doit en être ainsi pour les Canadiens de langue française. Comme la majorité anglophone, ils devraient recevoir des services de santé dans leur langue n'importe où au Canada.

Malgré les pertes historiques et politiques, les droits de la minorité francophone sont les mêmes que ceux de la majorité. Il faut que se poursuive la progression régulière vers une véritable égalité entre la majorité et les minorités linguistiques, et que soit maintenu le réseau d'institutions qui soutiennent ces droits au Canada.

L'Ontario n'est pas une terre d'adoption pour les Franco-Ontariens. Les premières colonies françaises y ont été fondées il y a plus de 300 ans, longtemps avant l'arrivée des Loyalistes.

Le fait que l'immigration change la démographie linguistique ne l'emporte pas sur la reconnaissance constitutionnelle des Franco-Ontariens et de leurs droits et statut fondamentaux. Bien au contraire, devant cette réalité, c'est à plus forte raison que le gouvernement de l'Ontario a cru bon d'établir les politiques et les mesures les plus adéquates pour protéger cette culture et cette langue essentielles qui sont celles de l'un des peuples fondateurs. C'est d'ailleurs sur cette base que le Canada a été fondé. C'est ce que les pères de la Confédération avaient en tête pour le pays. Cette idée de comparer la communauté franco-ontarienne aux autres mesures culturelles et linguistiques trop souvent encouragées par les représentants du gouvernement est à l'origine de « l'histoire de grand méchant loup » que les Ontariens appellent « la contre-offensive anglaise » à la reconnaissance des droits des Franco-Ontariens et à la fourniture des services auxquels la minorité francophone a droit. (Voilà un commentaire qui procède ou bien de l'ignorance, ou bien d'une avancée politique réactionnaire.)

Dans le contexte du changement culturel nécessaire pour mener à bien la réforme du système de santé de l'Ontario, les arguments réactionnaires ou fondés sur l'ignorance ne devraient pas avoir de place dans la Nouvelle Réalité.

Il devient plus facile de trouver une solution pour améliorer et élargir les services de santé en français destinés à la communauté franco-ontarienne maintenant que l'Ontario se dirige vers un système de santé réformé qui sera responsable, centré sur la collectivité et axé sur le patient.

« ... La tâche qui nous revient est difficile et le statu quo devra être bouleversé. Certaines structures familiales et établies seront transformées ou risqueront tout simplement de disparaître, alors que d'autres naîtront. Il existe de nombreux intérêts enchâssés qui résisteront peut-être au changement et qui lutteront contre le besoin de réforme. Néanmoins, nous devons admettre que nous devons œuvrer ensemble et que nous finirons par toutes et tous partager les avantages... »

Discours du ministre George Smitherman, Economic Club de Toronto, 24 février 2004

« La réorganisation exige une nouvelle façon de penser et de se comporter. On devrait permettre – et encourager – l'intégration de la culture et des occupations quotidiennes de chaque établissement de soins de santé. À cet égard, le ministère de la Santé doit donner l'exemple. »

« ... Le changement culturel exigera de chacun et de chacune d'entre nous un sincère désir d'aller au-delà des intérêts personnels et d'établir, entre nous et pour le patient, une relation responsable. »

Notes pour l'allocution du ministre George Smitherman : *L'objet et l'avancement du plan de réorganisation du système de santé de l'Ontario*, St. Lawrence Market, édifice Nord, 9 septembre 2004

4.0 LA SOLUTION

UNE FEUILLE DE ROUTE POUR UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ ET UNE PLUS GRANDE RESPONSABILISATION

Nous ne sommes pas en présence de quelque chose de complexe. Il devient plus facile de trouver une solution pour améliorer et élargir les services de santé en français destinés à la communauté franco-ontarienne maintenant que l'Ontario se dirige vers un système de santé réformé qui sera responsable, centré sur la collectivité et axé sur le patient. Le seul obstacle important est la résistance documentée et de longue date, au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à la réalisation d'un changement significatif.

D'autre part, à moins que les décideurs du secteur de la santé n'acceptent le vrai sens du statut constitutionnel des Franco-Ontariens en tant que peuple fondateur, toute solution que propose le Groupe de travail semblera beaucoup plus compliquée à mettre en œuvre qu'elle ne l'est vraiment.

Le Groupe de travail souligne que les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne doivent être intégrés dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario, à l'intérieur duquel les Franco-Ontariens doivent tenir un rôle de partenaires à part entière. Autrement, nous encouragerions l'aménagement d'établissements isolés, centrés sur eux-mêmes et voués à être marginalisés, insuffisamment financés et à offrir des soins de santé de moins bonne qualité.

Cette intégration n'enlève rien à la nécessité absolue d'avoir en place des organismes, des services et des établissements de santé francophones. Il est essentiel, pour donner un accès adéquat et complet aux services de santé en français, que certains organismes soient mandatés pour ne servir que la communauté franco-ontarienne. Les centres de santé communautaire illustrent parfaitement cet argument. Si les cinq centres de santé communautaire francophones existants étaient ouverts à toute la population, anglophone et francophone, de leurs régions, cela irait à l'encontre de leur mission même. Au lieu d'améliorer l'accès aux services de santé en français pour la population, une telle mesure réduirait l'accès à ces services pour les Franco-Ontariens et exacerberait un problème d'ores et déjà très grave.

Par surcroît, compte tenu de la façon dont fonctionnent les centres de santé francophones (par affiliation), l'inclusion de patients anglophones ferait la courte échelle à l'assimilation. En effet, la réalité ontarienne veut, hélas, que tout se déroule en anglais dès qu'on est en présence d'un anglophone unilingue – ne fût-ce qu'un seul – dans un cadre public ou même privé.

Le Groupe de travail estime donc primordial pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de voir les organismes, les services et les établissements francophones comme un volet essentiel du système de santé provincial. De meilleurs services de santé en français atténueront le problème global de l'accès à ces services.

Éventuellement, la question suivante se pose : Les francophones devraient-ils avoir accès aux services des établissements anglais? Tant que le gouvernement de l'Ontario n'aura pas établi de système dans le cadre duquel les services de santé en français sont accessibles à chaque membre de la communauté franco-ontarienne, les francophones devront utiliser les services de santé offerts en anglais pour se faire soigner. Il s'ensuit simplement que l'établissement d'organismes de santé francophones améliorera l'accès aux services de santé pour tous les Ontariens. C'est pourquoi le Groupe de travail est d'accord avec les principaux objectifs de cette réforme sans précédent et considère que l'amélioration et l'élargissement des services de santé en français font partie de la solution – non pas du problème – qui permettra de répondre aux objectifs globaux du gouvernement de l'Ontario.

Ajoutons que tout développement ou élargissement des services de santé en français doit viser principalement les soins primaires. Des initiatives francophones sont déjà en cours dans cette catégorie de soins. Ces initiatives doivent être coordonnées à l'échelon provincial afin d'assurer leur intégration dans l'ensemble du système de santé.

UN PROCESSUS DÉCISIONNEL AXÉ SUR LA COLLECTIVITÉ

La minorité francophone et la majorité anglophone de l'Ontario ont un statut et des droits égaux. En tant que peuples fondateurs, ils ont droit à un accès égal à des services de santé dans leur langue.

Le gouvernement de l'Ontario a déterminé que les décisions portant sur la planification, l'évaluation, l'intégration, la responsabilisation et la répartition du financement des services de santé en français seront prises à l'échelon communautaire par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les fournisseurs de services de santé ne siègeront pas aux RLISS.

En vertu de son statut constitutionnel et juridique qui est le même que celui de la majorité anglophone, la communauté franco-ontarienne doit avoir le même pouvoir décisionnel à l'égard de l'amélioration et de l'élargissement des services de santé en français.

RESTER DANS LE CADRE ÉTABLI

Au cours des neuf derniers mois, le Groupe de travail n'a ménagé aucun effort pour trouver une solution de gouvernance qui puisse refléter ce que certains représentants ministériels ont suggéré, en l'occurrence que la solution proposée reste dans le cadre de travail des 14 RLISS mis en place. Le Groupe de travail a vraiment essayé de mettre au point, à l'intérieur du cadre de travail, une structure conforme au principe constitutionnel et déontologique fondamental selon lequel les décisions touchant les francophones doivent être prises par des représentants de la communauté franco-ontarienne.

La prise de décisions locales est vitale pour la mise en place de services de santé en français. L'expérience passée a démontré que même les directives transmises par le ministère de la Santé

et des Soins de longue durée à propos des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne finissent le plus clair du temps au dernier rang des priorités.

Cette situation est parfaitement compréhensible pour les Franco-Ontariens dans le système de santé actuel, où les francophones n'ont jamais ou presque jamais voix au chapitre dans les décisions qui les concernent. On ne s'attend pas à ce que les membres de la majorité priorisent les services de santé en français dans un système où d'autres priorités importantes se disputent le premier rang. Personne ne s'attend à ce que les membres de la majorité comprennent que la mise en place de services de santé en français améliorera l'accessibilité pour l'ensemble des Ontariens.

Ainsi que le démontre l'expérience acquise, il importe peu que les décisions visant à améliorer les services de santé en français soient prises à l'échelon le plus élevé du gouvernement si, dans les diverses communautés et chez les principaux acteurs du système de santé à l'échelle locale, il n'y a aucune volonté de respecter ces décisions.

La gouvernance locale étant essentielle au succès du programme de transformation du système de santé, le Groupe de travail a envisagé une solution qui répondrait aux objectifs primordiaux du gouvernement de l'Ontario dans cette réforme et l'aiderait à remplir ses obligations envers la minorité franco-ontarienne, à l'intérieur du cadre de travail proposé pour les RLISS.

Une solution possible, à l'intérieur de ce cadre de travail, aurait impliqué qu'en ce qui concerne la planification, l'évaluation, l'intégration, la responsabilisation et la répartition du financement à l'égard des services, les RLISS délèguent les responsabilités aux quatre Réseaux des services de santé en français. Il faudrait d'abord que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée reconnaisse officiellement l'existence et le rôle des quatre Réseaux des services de santé en français; pour le moment, seul le Réseau de Champlain est reconnu par le ministère.

Cependant, la gouvernance et les décisions concernant les services de santé en français resteraient de la compétence des RLISS. Les Réseaux des services de santé en français soumettraient leurs recommandations aux RLISS.

Une solution de ce type n'écarterait pas le besoin fondamental de veiller à ce que les décisions touchant les francophones soient prises par des représentants de la communauté franco-ontarienne, puisque le conseil d'administration de chaque RLISS serait fort probablement composé en majeure partie, sinon entièrement, de membres de la majorité.

Une autre solution éventuelle est venue de l'expérience de la minorité linguistique ontarienne dans l'histoire de la gouvernance du système d'éducation. Avant que le gouvernement de l'Ontario (comme tous les gouvernements provinciaux du Canada) n'approuve la création de conseils des écoles publiques et de conseils des écoles séparées de langue française, notre système d'éducation était dirigé par des conseils scolaires « hybrides », composés d'élus représentant la minorité et la majorité.

Afin d'assurer la représentation des francophones au sein de chaque conseil scolaire, le ministère de l'Éducation a décidé qu'au moins trois représentants francophones siègeraient à chaque conseil scolaire.

Pour certains cas exceptionnels, le ministre de l'Éducation a également introduit une règle de « double majorité ». Selon cette règle, il fallait qu'au sein de certains conseils scolaires, toutes les décisions touchant l'éducation en langue française obtiennent un vote majoritaire tant parmi les conseillers francophones que parmi les conseillers anglophones.

Le Groupe de travail a sérieusement considéré la possibilité de mettre en œuvre un tel système au sein des RLISS afin de veiller à ce que les décisions touchant les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne soient prises par des représentants de la communauté franco-ontarienne.

Après avoir étudié longuement et soigneusement cette solution et obtenu les conseils d'experts, le Groupe de travail a conclu qu'elle ne serait pas compatible avec le programme de transformation du gouvernement de l'Ontario. De plus, elle ne servirait pas l'intérêt du public pour des raisons d'ordre juridique et pratique.

L'argument le plus convaincant contre ce système de « double majorité basé à un minimum de trois voix » était la certitude qu'il deviendrait, comme l'a démontré l'histoire, une source de perpétuel conflit entre la minorité et la majorité dans la province. Ce conflit aboutirait à une impasse, et les décisions nécessaires pour protéger la minorité linguistique ne pourraient être prises.

À cet égard, le Groupe de travail a grandement bénéficié des conseils avisés de l'un de ses membres, M^{me} Mariette Carrier-Fraser, qui était sous-ministre adjointe de l'Éducation à l'époque des conseils scolaires « hybrides ». Voici ce qu'elle affirmait alors :

« J'ai consacré une bonne partie de mon temps à résoudre les problèmes entre anglophones et francophones dans la province. Il y avait beaucoup moins de difficultés là où les conseillers scolaires francophones étaient majoritaires (comme au sein du Conseil des écoles séparées de Prescott-Russell). Mais il y avait des conflits dans presque chaque conseil scolaire où c'étaient les anglophones qui formaient la majorité. » [traduction libre]

Cet état de choses est largement documenté dans l'information de presse de cette période.

Cette méthode n'a pas eu de succès à l'époque. Elle n'en aura pas aujourd'hui.

Il est devenu inacceptable pour le Groupe de travail de proposer une telle solution car les Franco-Ontariens pensent qu'ils sont à la base de la solution en matière de soins de santé, et non pas à la base du problème.

Le Groupe de travail n'avait ni la capacité ni la volonté de recommander la création d'un système de RLISS qui d'entrée de jeu serait accablé de problèmes supplémentaires. Lorsque nous avons enfin rejeté cette idée que nous avons classée comme une solution qui n'était pas plausible, il nous fallait encore résoudre un problème : veiller à ce que les décisions touchant les francophones soient prises par des francophones, au sein du système de santé réformé de l'Ontario.

LES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ : UNE GRAVE LACUNE

Le cadre de travail proposé pour les RLISS, tel qu'il est aujourd'hui, a de sérieuses lacunes à combler s'il veut répondre aux besoins de la communauté franco-ontarienne.

Le Groupe de travail croit que le gouvernement de l'Ontario ne remplirait pas son obligation s'il créait des RLISS sans représentation et participation adéquates des francophones.

L'abolition des conseils régionaux de santé a supprimé toute espèce de représentation et de participation des comités consultatifs sur les services en français dans les régions désignées en vertu de la *Loi sur les services en français* : toutes ces régions étaient auparavant dotées de tels comités.

Les régions desservies par les RLISS ont été définies en grande partie à l'exemple des secteurs géographiques des anciens conseils régionaux de santé. En fait, tous les RLISS, sauf celui de Kingston, couvrent des régions désignées en vertu de la *Loi sur les services en français*. Il convient de noter que les francophones de la région de Kingston ont récemment demandé au gouvernement provincial que leur région soit désignée pour offrir des services en français – le Groupe de travail croit savoir que ceci leur sera accordé.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a proposé de corriger cette vaste lacune en nommant deux représentants « bilingues » aux RLISS de Champlain et du Nord-Est.

Le terme « bilingues » est extrêmement important dans l'interprétation de l'intention du gouvernement de l'Ontario. Il signifie que les personnes nommées ne seront pas nécessairement des francophones bilingues et qu'elles ne représenteront pas nécessairement la communauté franco-ontarienne.

Le gouvernement de l'Ontario admet que cette obligation existe en s'engageant à procéder à des nominations bilingues, mais on aura l'impression qu'il perpétue l'attitude « minimaliste », en même temps qu'il promet d'effectuer un changement culturel. La communauté franco-ontarienne aura le sentiment qu'on en fait le moins possible, et que ce n'est visiblement pas assez, alors que les besoins ont été clairement définis.

C'est dans les régions de Champlain et du Nord-Est que se trouvent les plus fortes concentrations de Franco-Ontariens. Pourtant, le mieux que l'on puisse faire dans le cadre de travail proposé, c'est de nommer deux représentants « bilingues », plutôt que des représentants de la communauté franco-ontarienne. Non seulement cela est clairement insuffisant, mais on ignore complètement les besoins culturels de la minorité linguistique de l'Ontario.

Les RLISS sont une pièce vitale de la réforme actuelle du système de santé. En limitant la représentation francophone à deux personnes bilingues siégeant à deux RLISS sur 14, on est très loin de répondre aux besoins fondamentaux de la communauté franco-ontarienne.

Si l'on pose pour principe qu'idéalement les décisions visant les francophones devraient être prises par les francophones, alors comment ce principe peut-il être respecté quand les RLISS prennent toutes les décisions sans assurer une représentation adéquate des Franco-Ontariens?

Des mesures et des accords de responsabilisation et de rendement pourraient améliorer considérablement l'état des services de santé en français. Mais, sans représentation franco-ontarienne adéquate, comment chaque RLISS obtiendra-t-il cette responsabilisation à l'égard des services de santé en français?

Le cadre de travail proposé, en ce qui concerne la représentation franco-ontarienne au sein des conseils des RLISS, ne répondrait en rien aux besoins réels de la minorité linguistique de l'Ontario.

Les Franco-Ontariens doivent avoir le même contrôle sur leur santé que celui que le gouvernement de l'Ontario est prêt à accorder aux membres de la majorité.

LES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ FRANCOPHONES

Le Groupe de travail s'est référé à notre mandat. Ce mandat présentait clairement les questions à l'égard desquelles le Groupe de travail sur les services de santé en français devait fournir des conseils. Nous avons dû « tenir compte des défis (...) et veiller à ce que les décisions touchant la communauté francophone soient prises par des personnes ayant une compréhension précise de cette communauté... »

On nous a également demandé de fournir des conseils sur les « composantes de l'aménagement et de la mise en œuvre des RLISS ». En tête de liste figuraient « la gouvernance et la responsabilisation ».

Compte tenu des besoins et des droits juridiques des Franco-Ontariens, le Groupe de travail sur les services de santé en français a conclu que le gouvernement de l'Ontario devait créer des RLISS francophones. Le Groupe de travail recommande donc que les quatre actuels Réseaux des services de santé en français soient convertis en RLISS francophones.

La mise en place de cette structure de gouvernance francophone requiert une mûre réflexion de toutes les parties concernées. Nous savons qu'elle ne se fera pas du jour au lendemain. Le dialogue qui a été amorcé entre le Groupe de travail et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit se poursuivre, et ce, dans le but d'établir une feuille de route réaliste pour une gouvernance francophone efficace des soins de santé.

Cette feuille de route devra inclure la mise en place d'organismes de consultation et de coordination efficaces entre les RLISS existants et les RLISS francophones afin d'assurer l'intégration des services de santé en français dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario.

Cette solution n'est pas plus ambitieuse que la réforme globale du système de santé entreprise par le gouvernement de l'Ontario. Mais, comme cette dernière, elle nécessitera un profond

changement culturel et d'attitude, tant au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée que dans l'ensemble du système de santé.

RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Conformément à son mandat, le Groupe de travail fait les cinq (5) recommandations suivantes en s'appuyant sur la recherche, sur l'opinion d'experts, ainsi que sur les connaissances et l'expérience collectives du Groupe de travail, après neuf mois de consultations et de discussions.

Chaque recommandation concerne une question particulière et des mesures particulières. Ces recommandations sont les suivantes :

- 1. mettre en place un mécanisme grâce auquel toute décision liée aux besoins des francophones en matière de santé sera prise par les francophones eux-mêmes dans chaque collectivité locale :** transformer chacun des quatre (4) réseaux des services de santé en français existants en « réseau local d'intégration des services de santé francophones ». Leurs rôles et leurs responsabilités seraient redéfinis afin de correspondre aux rôles et aux responsabilités proposés pour les quatorze (14) réseaux locaux d'intégration des services de santé existant actuellement;
- 2. obtenir des renseignements et des conseils pertinents auprès des francophones :** création d'un Conseil provincial Franco-Santé permanent ayant pour fonction de conseiller le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur toutes les questions concernant les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne. Ce Conseil pourrait veiller à ce que les décisionnaires finaux du secteur des soins de santé disposent de renseignements permanents et actualisés qui leur seront nécessaires pour prendre des décisions liées aux besoins des francophones en matière de soins de santé;
- 3. élaborer un plan précis et détaillé visant à transformer les quatre réseaux des services de santé en français existants en « réseaux locaux d'intégration des services de santé francophones » et créer des organismes intégrés de consultation et de coordination entre ces quatre réseaux francophones et les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé existants :** le plan pourrait être élaboré par le Conseil provincial Franco-Santé qui serait composé provisoirement des membres de l'actuel Groupe de travail sur les services de santé en français. La mise en place de ce groupe provisoire permettrait d'entretenir le dialogue entre la communauté franco-ontarienne et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce plan devrait être prêt d'ici le 31 mars 2006;
- 4. instaurer des mécanismes et des protections afin d'empêcher que la majorité linguistique ne puisse, à l'avenir, facilement évincer les besoins de la minorité francophone :** ajouter cette disposition dans la législation qui sera adoptée afin de confirmer le nouveau cadre linguistique du secteur des soins de santé qui consacrerait les

principaux éléments de la réforme visant à assurer la satisfaction des besoins de la minorité linguistique de l'Ontario en matière de soins de santé;

- 5. créer au sein de la structure gouvernementale un poste chargé de veiller à ce que le ministre soit continuellement informé de tous les faits nouveaux liés à l'engagement pris par le gouvernement de l'Ontario de répondre aux besoins spécifiques de sa minorité linguistique en matière de soins de santé :** création d'un nouveau poste de sous-ministre adjoint de langue française, chargé, entre autres, de la mise en place des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne et de la réaffectation des ressources actuellement attribuées aux unités de coordonnateurs francophones.

Toutes ces initiatives fondamentales doivent être financées de manière adéquate et équitable par le gouvernement de l'Ontario.

LE CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ

Le Groupe de travail croit fermement que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée doit pouvoir recevoir continuellement des informations fiables et complètes ainsi que des conseils d'experts pour prendre les décisions qui se répercutent sur les services de santé en français destinés à la communauté franco-ontarienne.

Les Franco-Ontariens ont besoin d'un accès approprié pour que leur voix soit entendue. Ce n'est qu'avec un organisme consultatif provincial au service du ministre que nous pourrions assurer le maintien, l'élaboration et l'élargissement de services de santé durables en français et éviter les tristes erreurs commises par le passé.

Les Franco-Ontariens doivent avoir le sentiment qu'ils sont impliqués dans l'élaboration des services de santé en français aux plus hauts échelons du processus décisionnel.

En bref, le ministre doit entendre de première main ce que les francophones ont à dire, et non par la voie indirecte d'autres tribunes. Pour l'heure, il n'existe pas de mécanisme de ce genre dans notre système de santé. Il est crucial pour la réussite d'un programme de transformation entrepris « dans l'intérêt du public » que nous puissions créer un tel organisme consultatif assurant une liaison avec le ministre et ses principaux conseillers.

Le programme de transformation lancé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée requiert une action dynamique et engagée. L'amélioration des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne dans l'ensemble de l'Ontario fait également partie du programme de transformation. Elle aussi requiert une action vigoureuse.

Au Canada, une minorité linguistique ne pèse pas lourd en politique. En Ontario, le poids politique des Franco-Ontariens s'est érodé, car l'assimilation et l'immigration réduisent progressivement la proportion qu'ils représentent dans la population ontarienne. C'est en fait l'une des raisons pour lesquelles il devient de plus en plus important de protéger la minorité linguistique et d'avoir des gouvernements qui respectent leurs obligations constitutionnelles.

Le gouvernement de l'Ontario a besoin d'un groupe de Franco-Ontariens qui soit représentatif à l'échelle provinciale et en mesure de lui fournir des conseils utiles sur les services de santé en français et sur les relations communautaires. À l'heure actuelle, il est en manque de tels conseils. Le gouvernement de l'Ontario ne peut agir de manière efficace s'il doit se baser sur des conjectures et s'il est mal renseigné.

L'accès, c'est plus que la communication de connaissances. L'accès signifie également que la communauté que le gouvernement veut servir participe à toutes les décisions visant à répondre aux besoins de la communauté.

Le manque d'accès, de connaissances et de participation communautaire a entraîné directement la détérioration des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne.

En formant le présent Groupe de travail, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée s'est montré disposé à accueillir le changement et à écouter les conseils sérieux présentés par un groupe de spécialistes de la santé et des relations communautaires représentant différentes collectivités francophones de la province.

Cela est en soi une étape importante, une étape qui respecte l'esprit du principe que la Cour suprême du Canada a invoqué il y a une quinzaine d'années : les décisions qui touchent les francophones doivent être prises par les francophones.

On ne peut pas s'attendre à ce que la majorité prenne en compte ou comprenne les besoins de la minorité. Et si elle ne le fait pas, cet état de choses n'est pas nécessairement délibéré. De plus, les décisions prises par une majorité qui connaît mal la minorité francophone ou qui a peu d'affinités avec elle, n'ont pas besoin de nuire délibérément à la minorité francophone pour être discriminatoires.

Le gouvernement de l'Ontario ne peut pas se permettre de refaire les mêmes erreurs que ses prédécesseurs et de prendre des décisions discriminatoires qui affaiblissent la communauté franco-ontarienne pour la simple raison qu'il ne connaissait pas les faits. La communauté franco-ontarienne ne peut guère se permettre un nouvel affaiblissement de sa base.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a besoin de recevoir continuellement des conseils d'experts de la communauté franco-ontarienne pour assurer à celle-ci des services de santé en français efficaces, harmonieux et intégrés, au sein d'un système de santé intégré.

En ce qui concerne les indicateurs de santé, les Franco-Ontariens se situent si loin derrière le reste de la population qu'il leur faudra longtemps avant de le rattraper. À la lumière de cela, le Groupe de travail recommande la création d'un organisme consultatif provincial permanent qui travaillerait auprès du ministre de la Santé et des Soins de longue durée pour améliorer, élaborer et élargir les services de santé en français destinés à protéger l'intérêt du public : le *Conseil provincial Franco-Santé*.

Le *Conseil provincial Franco-Santé* devrait comprendre des Franco-Ontariens représentant toutes les régions de la province. Quatre d'entre eux devraient être choisis parmi les membres des quatre *Réseaux des services de santé en français*.

Le travail accompli par le Groupe de travail au cours des neuf derniers mois illustre parfaitement au gouvernement de l'Ontario les raisons pour lesquelles nous avons tant besoin d'un organisme comme le *Conseil provincial Franco-Santé*.

Pour la première fois dans le secteur de la santé, la communauté francophone entame un véritable dialogue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en tant que communauté. Et le dialogue doit se poursuivre.

LE FONCTIONNEMENT ET LES ATTRIBUTIONS DU CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ

Le *Conseil provincial Franco-Santé* doit travailler en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et avec les organismes de santé provinciaux, francophones et anglophones.

Le *Conseil provincial Franco-Santé* échangera également des renseignements avec les quatre *Réseaux des services de santé en français* locaux.

Le *Conseil provincial Franco-Santé* et les *Réseaux des services de santé en français* établiront des mécanismes permettant une communication ouverte et constante entre ces organismes, car elle est essentielle à l'élaboration intégrée de services de santé en français dans l'ensemble de la province.

Le *Conseil provincial Franco-Santé* assumera les fonctions suivantes lorsqu'il fournira au ministre de la Santé et des Soins de longue durée des conseils qui toucheront les services de santé en français :

- évaluation;
- surveillance;
- élaboration d'un cadre de responsabilisation et de normes de prestation de services;
- planification provinciale;
- promotion et éducation;
- communication;
- liaison communautaire;
- collecte et analyse de données;
- recherche.

Consultez l'Annexe B pour avoir une description détaillée du rôle et des fonctions du Conseil provincial Franco-Santé.

AUTRES MOTIFS JUSTIFIANT LA CRÉATION DU CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ

Voici quelques raisons supplémentaires d'appuyer la création du Conseil provincial Franco-Santé :

- Au chapitre des soins de santé, la minorité a des besoins particuliers qui diffèrent de ceux de la majorité.
- La communauté franco-ontarienne peut sensibiliser le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'importance du « déterminant social » que constitue l'appartenance à une minorité.
- La réalité franco-ontarienne doit entrer en ligne de compte dans chaque décision que prend le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'égard de la conception et de la planification. Des conseils similaires s'imposeront également à l'égard du rôle de gouvernance que le ministère s'apprête à assumer.
- Les besoins des Franco-Ontariens, qui diffèrent dans une large mesure selon le lieu de résidence, nécessitent un plan et des programmes provinciaux adaptés, ainsi que des modèles de prestation de services de santé en français aménagés selon ces besoins spécifiques. Ceci est d'une importance particulière pour les régions de la province où les francophones sont présents mais éparpillés dans la masse, ou présents en concentrations limitées mais isolés.
- Il existe actuellement un manque d'uniformité, parmi les décideurs, dans la planification et la prestation des services de santé en français. Sans conseils adéquats aux plus hauts échelons, les décisions concernant les services de santé en français continueront à être prises de façon fragmentaire, inefficace et non intégrée.
- L'intégration des services de santé en français, qui assure la continuité des soins aux Franco-Ontariens, doit être planifiée aux paliers provincial et local.
- Les services de santé en français doivent être élaborés en partenariat avec les programmes prioritaires tels que le Réseau ontarien de soins cardiaques et Action Cancer Ontario. Cependant, les Franco-Ontariens n'ont pas un accès adéquat aux programmes prioritaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

LE CONSEIL PROVINCIAL FRANCO-SANTÉ : UNE VALEUR AJOUTÉE

Le Conseil provincial Franco-Santé n'est pas la pierre d'achoppement d'un processus décisionnel efficace, mais un agent essentiel du changement culturel.

Le Conseil provincial Franco-Santé, en fait, éliminera les écueils, réduira les formalités administratives, dissipera les malentendus, les idées fausses, luttera contre la sous-information et améliorera la qualité et l'efficacité du processus décisionnel à l'échelon ministériel.

La création de cet organisme consultatif permanent au service du ministre de la Santé et des Soins de longue durée comporte des avantages directs :

- Les Franco-Ontariens partagent un idéal et un objectif communs. S'ils ont le sentiment d'être concernés et consultés, ils se mobiliseront pour appuyer le programme de transformation du système de santé proposé par le gouvernement de l'Ontario.
- L'organisme consultatif fournira des conseils d'experts sur les mécanismes, les structures et les processus qui permettront d'améliorer de façon notable l'accessibilité, la qualité et la responsabilisation du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de services de santé en français.
- La présence de l'organisme consultatif favorisera le développement d'un « corpus de pratiques » franco-ontarien qui assurera la communication, l'échange et la mise en œuvre des meilleures pratiques dans les services de santé en français destinés à la communauté franco-ontarienne.
- L'organisme consultatif appuiera et favorisera l'intervention du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans la réalisation d'un changement culturel et la mise en œuvre de services comparables à ceux offerts à la majorité.
- L'organisme consultatif fera des recommandations sur les mécanismes de mise en œuvre et les forums visant à mobiliser la population francophone afin qu'elle puisse s'occuper elle-même de ses soins de santé, tant en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention que les soins hautement spécialisés et les soins aux malades chroniques.
- Les Franco-Ontariens seront en meilleure santé. Une communauté en bonne santé coûte moins cher.

Les Franco-Ontariens sont réputés pour savoir utiliser leurs ressources. Ils se rallieront derrière le programme de transformation du système de santé s'ils savent qu'ils prennent part aux décisions.

En ce sens, on peut affirmer qu'en définitive, la communauté franco-ontarienne est à même de progresser plus rapidement que la majorité dans la mise en œuvre des objectifs du gouvernement de l'Ontario à l'égard de la réforme du système de santé de la province.

LA RECONNAISSANCE DES RÉSEAUX DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS ET LEUR NOUVEAU RÔLE

Les quatre Réseaux des services de santé en français sont essentiels pour atteindre l'objectif du gouvernement de l'Ontario : que les décisions touchant les francophones soient prises par des francophones dans le système de santé réformé de la province.

Pour l'heure, seul un Réseau des services de santé en français sur quatre est officiellement reconnu et financé par le gouvernement de l'Ontario, celui de la région de Champlain.

Les trois autres, les Réseaux des services de santé en français du Sud, du Nord et du Nord-Est, couvrent le reste de la province.

LES RÉSEAUX FRANCOPHONES, PORTE-PAROLE DE LA COMMUNAUTÉ

Le gouvernement de l'Ontario doit reconnaître les quatre Réseaux des services de santé en français en tant qu'interlocuteurs officiels de la communauté franco-ontarienne à l'échelon local.

La mise sur pied complète de ces réseaux et leur conversion en RLISS francophones se feront conformément à la feuille de route pour une gouvernance autonome des services de santé en français par la communauté franco-ontarienne, feuille de route qui sera établie par le Conseil provincial Franco-Santé provisoire et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'ici le 31 mars 2006.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doivent mettre à la disposition des *Réseaux des services de santé en français* toutes les ressources dont ils ont besoins pour remplir leurs nouvelles fonctions conformément au modèle de responsabilité, de responsabilisation et d'autorité proposé dans le présent rapport.

La communauté franco-ontarienne a participé volontiers au changement culturel que le gouvernement de l'Ontario entreprend dans sa réforme inédite du système de santé provincial. Cependant, la communauté franco-ontarienne devra elle-même prendre d'importantes mesures. Pour l'instant, la plupart des membres du conseil des Réseaux des services de santé en français fournissent des services de santé en français.

Selon l'un des principes clés de la réforme du système de santé de l'Ontario, les décisions concernant les services de santé en français seront prises par les membres de la communauté et non par les professionnels de la santé.

Pour respecter ce principe, puisqu'il concerne leurs nouvelles responsabilités, les Réseaux des services de santé en français doivent former un conseil d'administration constitué de représentants de la « collectivité ».

Les Réseaux des services de santé en français devront changer leurs méthodes et opter plutôt pour un modèle de gouvernance axé sur la collectivité et qui rejoint mieux les stratégies globales du gouvernement.

UNE LOI HABILITANTE

Le gouvernement de l'Ontario déposera sous peu une loi habilitante aux fins du programme de transformation du système de santé, particulièrement pour créer les RLISS et les investir du vaste éventail de pouvoirs dont ils ont besoin. Toutes les mesures visant à améliorer et à élargir les services de santé en français doivent être intégrées dans cette loi.

De l'avis du Groupe de travail, la communauté franco-ontarienne n'a pas participé, à ce jour, à la rédaction de cette loi cruciale. Le Groupe de travail estime que cela pourrait entraîner des erreurs et des omissions fâcheuses.

De plus, le travail accompli par le Groupe de travail pour la réforme du système de santé de l'Ontario devient un exercice futile si, au final, le texte de loi n'illustre pas les engagements que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a pris afin de promouvoir les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne.

Le gouvernement de l'Ontario parle de changement culturel pour la communauté franco-ontarienne; d'accord, mais il faut plus que cela. Comme le disait le ministre Smitherman le 6 octobre 2005 au St. Lawrence Market, il est essentiel de « passer du dialogue à l'action ».

C'est à la lumière de ce qui précède que nous formulons les recommandations suivantes.

CE QUI DOIT ÊTRE PRÉCISÉ DANS LA LOI

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée préparera, en partenariat avec la communauté franco-ontarienne, une feuille de route pour la création de RLISS francophones. Cette feuille de route sera au point d'ici le 31 mars 2006. Il est également crucial que la loi reflète l'esprit dans lequel sont mises en vigueur les réformes visant l'amélioration et l'élargissement des services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne.

Les fournisseurs de services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne doivent conclure avec les RLISS francophones des accords de responsabilisation à l'égard de la fourniture de services de santé en français.

La création du *Conseil provincial Franco-Santé* et ses responsabilités doivent être précisées clairement.

Le *Conseil provincial Franco-Santé* conclura un accord de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Ainsi, la législation doit illustrer les faits suivants :

- Les RLISS doivent toujours agir dans l'intérêt du public.
- Les RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doivent prendre en considération les priorités et les besoins distincts de la minorité francophone.
- La communauté franco-ontarienne demeure vulnérable.
- Toute mesure raisonnable doit être prise pour prévenir l'assimilation linguistique et culturelle des Franco-Ontariens.
- Les RLISS doivent prendre en compte le retentissement de toutes les décisions qu'ils prennent à l'égard de la survie et de la promotion de la communauté franco-ontarienne.

- Les établissements de santé francophones qui tiennent également un rôle essentiel dans la préservation et la promotion de la langue et de la culture des Franco-Ontariens doivent, à tout le moins, avoir la certitude qu'ils continueront à jouer ce rôle.
- Les RLISS ne peuvent prendre de décisions qui auront des répercussions défavorables sur le rôle linguistique et culturel de ces établissements et ainsi causer un tort irréparable à la communauté franco-ontarienne.
- La responsabilisation des services de santé doit être assurée aux Franco-Ontariens, et selon leurs règles, car ce sont eux qui sont le mieux à même d'assurer une réponse adéquate à leurs besoins véritables.

CHANGEMENTS NÉCESSAIRES AU SEIN DU MINISTÈRE

Le changement culturel qui s'impose au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour assurer le succès de la réforme du système de santé de l'Ontario, implique forcément des changements structurels.

Le Groupe de travail sait fort bien que des changements supplémentaires doivent être apportés à la structure du ministère pour améliorer et élargir les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne.

Le rôle et la structure de l'équipe de coordonnateurs régionaux des services en français doivent être modifiés de façon à mieux illustrer l'orientation donnée par le gouvernement dans son programme de transformation. Le système actuel n'a pas réussi à assurer ou à élargir les services de santé en français, ni même à maintenir. De plus, avec la création des RLISS, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne participera plus à la micro-gestion du système de santé. Les responsabilités du coordonnateur régional des services en français ne cadrent pas avec le nouveau contexte.

Voici ce que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a déclaré on ne peut plus clairement :

« La transformation doit commencer par une nouvelle façon de penser et d'agir. Il faut lui permettre de s'infiltrer dans la culture et les activités quotidiennes de chaque établissement de santé et encourager cet état de choses. À cet égard, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit diriger en donnant l'exemple » (notre emphase). [traduction libre]

Le gouvernement de l'Ontario doit transmettre un message sans équivoque au personnel du ministère :

Les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne sont vitaux et comptent parmi les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

L'aménagement adéquat de services de santé en français requiert la désignation d'un sous-ministre adjoint qui sera principalement chargé de ces services à l'intention de la communauté franco-ontarienne.

Les ressources actuellement allouées à l'équipe de coordonnateurs francophones devraient être redistribuées de manière à refléter au sein du ministère un changement culturel lié à la prestation de services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne.

5.0 CONCLUSION

Ainsi que l'affirmait le ministre George Smitherman, nous sommes tous concernés, en effet.

Et la plus grande difficulté consiste à déterminer si nous pouvons réaliser quelque chose ensemble, tout en respectant les différences, les besoins et les aspirations de chacun.

Les droits ne sont pas négociables. Le dialogue est essentiel. La collaboration est possible.

La tâche sera ardue. Voilà plus d'un siècle que nous nous livrons de véritables batailles – politiques, juridiques ou autres. Les mentalités profondément ancrées qui ont entravé notre progression vers une société plus tolérante subsistent. Les réalités politiques aussi. Le parcours de la minorité linguistique de l'Ontario au XX^e siècle a été long et difficile.

L'Ontario veut une communauté plus saine. L'Ontario veut une communauté où tous ont un accès égal aux services de santé – pas un accès de deuxième ordre. L'Ontario veut une communauté qui soit pleinement engagée dans le développement d'une société plus saine, qui soit résolue à changer et qui embrasse un processus décisionnel et un cadre de responsabilisation axés sur la communauté.

L'Ontario peut faire mieux.

Nous devons changer, tous autant que nous sommes, pour créer un Ontario meilleur, un Canada plus fort.

Le plus long parcours commence par une action précise. C'est une action que la communauté franco-ontarienne veut entreprendre avec la majorité.

« Les soins de santé sont un engagement collectif. »

ANNEXE A	La voie à suivre : Document préliminaire pour le groupe de travail franco-ontarien sur la transformation du système de santé de l'Ontario
ANNEXE B	Fonctions du Conseil provincial Franco-santé
ANNEXE C	Ébauche de mandat
ANNEXE D	Membres
ANNEXE E	Pratiques exemplaires en matière de prestation de services de santé en français : principes directeurs

6.0 ANNEXE A

La voie à suivre

Document préliminaire pour le groupe de travail franco-ontarien sur la transformation du système de santé de l'Ontario

Gérald R. Savoie,

Mardi le 15 mars, 2005

Table des matières

Introduction.....	54
Les principes juridiques	55
La décision Mahé	56
L'arrêt Beaulac	57
Tenir compte de <<l'intérêt public>> - La cause Montfort	60
L'expérience acquise en gouvernance	61
L'expertise	63
Principes directeurs selon les meilleures pratiques.....	64
Conclusion	68

Introduction

Le gouvernement de l'Ontario a des obligations constitutionnelles envers la communauté franco-ontarienne, en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés et du principe constitutionnel du respect et de la protection des minorités, et des obligations légales et quasi-constitutionnelles, en vertu de la Loi sur les services en français de l'Ontario.

Ces obligations ont des incidences majeures sur la transformation du système de santé de l'Ontario, sur la création et le fonctionnement des nouveaux Réseaux locaux intégrés de services de santé (« RLISS »), sur la transformation du réseau de soins primaires et sur toute autre mesure mise en oeuvre par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Les droits des francophones de l'Ontario, qui remontent à la Constitution créant le Canada en 1867, ne sont pas négociables. Le gouvernement ontarien, et toute agence ou groupe mandaté pour l'aviser ou mettre en oeuvre ses politiques, ont le devoir de tenir compte des droits légaux et constitutionnels des Franco-Ontariens, et de respecter ces droits dans l'élaboration et l'application de ces politiques.

Conséquemment, notre groupe de travail, tel que mandaté par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour conseiller le gouvernement sur la meilleure façon d'améliorer l'accès aux services de santé en français et aux institutions de santé francophones, a les mêmes obligations légales et constitutionnelles que le gouvernement envers la communauté franco-ontarienne. Dans le respect de ses responsabilités constitutionnelles et de la Loi sur les services en français, le gouvernement doit se poser deux questions essentielles. D'abord : quelle est la meilleure façon de réformer le système de santé de sorte à ce que la minorité francophone bénéficie d'un accès égal à des soins de qualité égale à l'accès et aux soins offerts à la majorité? Ensuite, en fonction de la décision de la Cour d'appel de l'Ontario dans le cas Montfort, quelle «structure institutionnelle [est] nécessaire ou souhaitable » pour assurer la prestation de ces services en français?

Il n'est donc pas question de savoir si les francophones de l'Ontario ont droit à la gouvernance des services de santé en français offerts par les pourvoyeurs du système, ni s'ils en ont besoin. Une telle gouvernance est essentielle. Il s'agit plutôt de définir la forme de gouvernance qui pourra le mieux répondre aux besoins de la communauté franco-ontarienne et atteindre les mêmes objectifs que ceux fixés par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée pour la majorité.

Ces objectifs touchent principalement et globalement l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé pour la population ontarienne dans son ensemble et l'imputabilité des pourvoyeurs de services de santé envers cette population. Dans ce contexte, l'amélioration de l'accessibilité et de l'imputabilité est également un objectif que doit atteindre le ministère en ce qui touche la minorité francophone.

L'élaboration et la mise en place d'une structure de gouvernance gérée pour et par les francophones doit être fondée sur l'expérience acquise notamment dans le système de santé et dans le système de l'éducation de l'Ontario, de même que sur les décisions juridiques pertinentes. Dans le cadre de sa réforme majeure du système, le ministère procède aussi à une

réforme majeure de sa méthode de cueillette des données touchant tous les services de santé de la province. Il est vital, pour assurer une meilleure accessibilité et une meilleure imputabilité des services de santé en français, que la cueillette des données touchant la clientèle francophone soit exacte, précise, complète et rendue disponible à la communauté franco-ontarienne.

De même, par l'entremise du Joint Policy and Planning Committee (« JPPC »), une agence réunissant des représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, le ministère a élaboré une série d'indicateurs de rendement qui seront utilisés pour l'évaluation des contrats d'imputabilité des institutions hospitalières de la province. Ces indicateurs de rendement doivent tenir compte de l'imputabilité des pourvoyeurs de services de santé en français.

Le ministère doit aussi rigoureusement tenir compte de ce que constitue « l'intérêt public » tel que souligné dans la nouvelle Loi sur l'avenir de l'assurance santé en Ontario (« loi 8 »). Depuis la décision de la Cour d'appel de l'Ontario dans la cause de l'Hôpital Montfort, il est clair et incontournable que la notion de l'intérêt public, dans le cadre de l'action gouvernementale, inclut nécessairement le principe constitutionnel du respect et de la protection des minorités linguistiques.

Les principes juridiques

Notre groupe de travail doit faire des recommandations au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en donnant toute l'importance et la force juridique aux principes constitutionnels qui protègent les droits des minorités de langue officielle. C'est notre obligation constitutionnelle de le faire.

Citons d'abord ce passage éloquent d'un jugement historique de la Cour suprême du Canada :

« (...) une constitution peut fournir une protection supplémentaire à des droits et libertés fondamentaux qui, sans elle ne seraient pas hors d'atteinte de l'action gouvernementale. Malgré la déférence dont font généralement preuve les gouvernements démocratiques envers ces droits, il survient des occasions où la majorité peut être tentée de passer outre à des droits fondamentaux en vue d'accomplir plus efficacement et plus facilement certains objectifs collectifs. La constitutionnalisation de ces droits sert à garantir le respect et la protection qui leur sont dus. Deuxièmement, une constitution peut chercher à garantir que des groupes minoritaires vulnérables bénéficient des institutions et des droits nécessaires pour préserver et promouvoir leur identité propre face aux tendances assimilatrices de la majorité. (...) » (par. 74 du Renvoi relatif à la sécession du Québec, Cour suprême du Canada, 2 R.C.S., 217, 20 août 1998)

Comme l'indique ce paragraphe du renvoi de la Cour suprême qui dicte depuis plus de six (6) ans la voie constitutionnelle à suivre en ce qui touche les droits des minorités linguistiques, il est possible que, malgré ses efforts pour respecter les droits de la minorité de langue officielle, un gouvernement pose des gestes qui vont à l'encontre de ces droits. Ce que dit le plus haut tribunal du pays est que le respect et la protection des minorités constituant l'un des quatre (4)

principes fondamentaux de la Constitution du Canada (pacte confédératif de 1867). Les trois autres principes sont : le fédéralisme, la démocratie et la constitutionnalité et la primauté du droit. Le principe de protection des minorités doit guider toute action gouvernementale de sorte à assurer la survie de la minorité, contribuer à son épanouissement et protéger ses institutions.

La Cour suprême précise au paragraphe 54 du Renvoi sur la sécession du Québec :

« Des principes constitutionnels sous-jacents peuvent, dans certaines circonstances, donner lieu à des obligations juridiques substantielles (il ont “plein effet juridique”...) qui posent des limites substantielles à l’action gouvernementale... Les principes ne sont pas seulement descriptifs, ils sont aussi investis d’une force normative puissante et lient à la fois les tribunaux et les gouvernements. » (parenthèse de la Cour)

« Force normative », en droit, signifie qu’ils ne sont pas simplement des énoncés de bonnes intentions. En fait, en tant que principes constitutionnels, ils ont préséance sur toute autre loi. Dans l’élaboration de leurs lois, les gouvernements au Canada doivent toujours tenir compte des principes constitutionnels fondamentaux. Le principe constitutionnel du respect et de la protection des minorités linguistiques déteint même sur la façon dont les tribunaux et les gouvernements doivent interpréter les trois (3) autres principes constitutionnels fondamentaux.

Pour interpréter toute la portée des droits constitutionnels linguistiques, il faut se référer à deux (2) autres décisions majeures de la Cour suprême du Canada, l’arrêt Mahé et l’arrêt Beaulac, de même qu’à la décision de la Cour d’appel de l’Ontario dans la cause Montfort.

La décision Mahé

L’arrêt Mahé, rendu par la Cour suprême en 1990, constitue le fondement juridique sur lequel les communautés francophones minoritaires du Canada se sont appuyées pour obtenir la gestion de leurs établissements scolaires. C’est sur la force de ce jugement et l’interprétation qu’il donne aux droits linguistiques garantis par l’article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés que toutes les provinces où les francophones sont en minorité et tous les territoires ont éventuellement accordé aux francophones minoritaires la gestion dans le domaine de l’éducation primaire et secondaire.

C’est au paragraphe 23.5 que la Cour suprême explique une des raisons pour laquelle l’article 23 de la Charte accorde non seulement un droit l’éducation dans la langue de la minorité, mais aussi un droit à la gestion des établissements scolaires qui la fournissent :

« En outre, comme l’indique le contexte historique dans lequel l’art. 23 a été adopté, les minorités linguistiques ne peuvent pas être toujours certaines que la majorité tiendra compte de toutes leurs préoccupations linguistiques et culturelles. Cette carence n’est pas nécessairement intentionnelle : on ne peut s’attendre de la majorité qu’elle comprenne et évalue les diverses façons dont les méthodes d’instruction peuvent influencer sur la langue et la culture de la minorité. Commentant les différents revers subis par la minorité francophone de l’Ontario, la Cour d’appel de cette province souligné que « ces événements ont été rendus

possibles par l'absence de participation valable à la gestion et au contrôle des conseils scolaires locaux par la minorité francophone. (...) »

« Il serait téméraire de présumer que le Parlement avait l'intention de confier à la majorité anglophone le contrôle exclusif de l'élaboration et de la mise en oeuvre de programmes, puisque dans un tel cas, la majorité linguistique pourrait très vite porter gravement atteinte aux droits de la minorité et leur enlever toute valeur. » (l'emphase est la nôtre)

Nous donnons plus loin l'interprétation et la portée réelle données à l'arrêt Mahé par la Cour suprême du Canada, neuf (9) années plus tard dans l'arrêt Beaulac.

Le passage précité est d'une grande importance puisqu'il énonce le principe de gouvernance des affaires de la minorité par la minorité. La Cour suprême du Canada précise que le non-respect des droits de la minorité par la majorité n'a pas à être intentionnelle. C'est l'impact discriminatoire de décisions pouvant être prises par la majorité qui occasionne le non-respect de ces droits et qui exige un redressement. Pour prévenir ce manque de respect, la Cour suprême affirme qu'il faut créer des institutions sous étatiques, notamment des conseils scolaires, pour permettre à la minorité d'assurer la gestion de ses pouvoirs exclusifs (Arsenault Cameron c. Île-du-Prince-Édouard [2000], 1 R.C.S., 3). Ainsi, les institutions minoritaires sont essentielles.

Le plus étonnant est que le jugement Mahé a été rendu à une époque où la Cour suprême interprétait apparemment les droits des minorités linguistiques "de façon restrictive" plutôt que libérale. La décision en est d'autant plus marquante. Plus encore, neuf années plus tard, dans l'arrêt Beaulac, la Cour suprême allait radicalement changer la façon d'interpréter les droits des minorités linguistiques et donner au jugement Mahé une portée encore plus grande.

L'arrêt Beaulac

En 1999, une autre décision de la Cour suprême du Canada a précisé la méthode d'interprétation des droits linguistiques. Depuis l'arrêt Beaulac, les tribunaux se doivent de donner une interprétation large et libérale aux droits linguistiques, conformément à leur objet.

Au paragraphe des motifs dans l'arrêt Beaulac, la Cour suprême du Canada explique :

« 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... La crainte qu'une interprétation restrictive des droits linguistiques fera que les provinces seront moins disposées à prendre part à l'expansion géographique des droits est incompatible avec l'interprétation des droits linguistiques comme un outil essentiel au maintien et à la protection des collectivités de langue officielle là où ils s'appliquent. » (les mots « dans tous les cas » sont soulignés par la Cour, un fait rare dans un jugement de la Cour suprême.)

Interpréter une loi en fonction de son objet signifie attacher une grande importance à l'esprit de la loi et respecter l'intention du législateur au moment de son adoption.

Un excellent exemple est celui de l'interprétation donnée dans le jugement de la Cour d'appel de l'Ontario dans la cause de Montfort à la Loi sur les services en français. La Cour d'appel a interprété les dispositions de la Loi sur les services en français en fonction du libellé de son préambule. La Cour d'appel a également pris soin de consulter les discours des législateurs lors de l'adoption de cette loi.

Voici un extrait du préambule de la Loi sur les services en français :

« Attendu que la langue française a joué en Ontario un rôle historique et honorable, et que la Constitution lui reconnaît le statut de langue officielle au Canada ; attendu que cette langue jouit en Ontario du statut de langue officielle devant les tribunaux et dans l'éducation ; attendu que l'Assemblée législative reconnaît l'apport du patrimoine culturel de la population francophone et désire le sauvegarder pour les générations à venir ; (...) » (l'emphase est la nôtre)

La dernière phrase citée du préambule que nous avons soulignée exprime en fait le souhait de l'Assemblée législative que la Loi sur les services en français permettrait d'enrayer l'assimilation des francophones minoritaires à la majorité, en somme éviter la disparition de la communauté franco-ontarienne.

Dans la cause Montfort, voici l'interprétation que la Cour d'appel a donné à la Loi sur les services en français aux paragraphes 129 et 130 de sa décision du 7 décembre 2001 :

« La Loi sur les services en français est un exemple d'utilisation, par la législature provinciale de l'Ontario, du par. 16(3), pour enrichir les droits linguistiques garantis par la Loi constitutionnelle de 1867 et la Charte pour faire progresser l'égalité de statut ou d'emploi du français. L'aspiration exprimée par le par. 16 (3) faire progresser le français vers une égalité effective avec l'anglais en Ontario est d'une grande importance pour interpréter la Loi sur les services en français. »

« De plus, le principe du respect et de la protection des droits linguistiques de la minorité peut servir utilement non seulement à interpréter la Loi sur les services en français, mais aussi à évaluer la validité des directives de la Commission à la lumière de cette loi. Autant l'action gouvernementale que la loi doivent être examinées à la lumière des principes constitutionnels, notamment des principes constitutionnels non écrits. »

La Cour d'appel de l'Ontario a donc accordé beaucoup de poids à l'esprit autant qu'au libellé de la Loi sur les services en français dans l'arrêt Montfort. En fait, la Cour d'appel de l'Ontario a affirmé que la Loi sur les services en français jouit d'un statut « quasi-constitutionnel ». L'importance de cette déclaration de la Cour d'appel est que la Loi sur les services en français a préséance sur toute autre loi adoptée par l'Assemblée législative.

L'arrêt Beaulac de la Cour suprême du Canada a aussi accordé au jugement Mahé, que nous citons plus haut, une portée juridique plus large que le domaine de l'éducation aux droits des minorités linguistiques:

Au paragraphe 19, la Cour écrit:

«L'arrêt Mahé entérine plusieurs principes d'interprétation aux fins de définir les droits garantis par l'art. 23. Premièrement, les tribunaux devraient adopter une analyse fondée sur l'objet lorsqu'ils interprètent les droits. En conséquence, conformément à l'objet du droit défini dans l'arrêt Mahé, les réponses aux questions (posées à la Cour dans une cause) devraient idéalement être formulées en fonction de ce qui favorisera le mieux l'épanouissement et la préservation de la minorité linguistique francophone de la province. Deuxièmement, le droit conféré devrait être interprété d'une façon réparatrice, compte tenu des injustices passées qui n'ont pas été redressées et qui ont nécessité l'enchâssement de la protection des droits linguistiques de la minorité.»

En d'autres mots, la Cour sanctionne les principes d'interprétation de l'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés pour tous les droits linguistiques, y inclus le principe constitutionnel fondamental non écrit du respect et de la protection des minorités. L'article 23 est limité dans l'écrit au droit qu'ont les minorités linguistiques à des institutions scolaires dans leur langue, aux niveaux élémentaire et secondaire seulement. En fait, l'article 23 ne prévoit pas de façon explicite la gestion des institutions. C'est le jugement Mahé qui l'a rendu explicite.

De plus, il est important de préciser que la cause Beaulac ne traitait aucunement du domaine de l'éducation. Elle traitait du droit qu'ont les minorités linguistiques à obtenir un procès criminel dans leur langue.

Tout aussi important est l'aspect « de réparation » des torts historiques subis par la minorité francophone dont doivent tenir compte les tribunaux et les gouvernements lorsqu'ils révisent ou prennent des décisions qui ont un impact majeur sur la survie de la minorité. Notre groupe de travail doit tenir compte de cet aspect « réparateur » dans ses recommandations au ministre.

Dans le cadre de l'exercice de notre groupe de travail, il nous faut aussi tenir compte de l'importance de la liberté d'expression dans l'obtention de soins de santé en français. Le jugement Beaulac comporte aussi un passage éloquent sur la pleine signification des droits linguistiques. Au paragraphe 17, la Cour écrit:

« 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... C'est aussi pour un peuple un moyen d'exprimer son identité culturelle. C'est aussi le moyen par lequel un individu exprime son identité personnelle et son individualité. »
(l'emphase est la nôtre)

C'est dire que les droits linguistiques dépassent le cadre de la simple traduction ou de l'offre possible de services dans la langue de la minorité linguistique. C'est une question fondamentale de liberté d'expression au Canada, une pierre angulaire de notre démocratie. Il est clair que la liberté d'expression des Franco-Ontariens a une incidence importante sur l'offre de services de santé en français et sur l'existence d'institutions de santé francophones en Ontario.

Tenir compte de « l'intérêt public » - La cause Montfort

La nouvelle loi sur L'avenir de l'assurance-santé en Ontario, qui traite principalement de l'imputabilité des pourvoyeurs de services de santé envers leurs communautés et envers le gouvernement, précise que le ministre de la Santé et des Soins de longue durée doit agir conformément à « l'intérêt public ».

C'est dans le jugement Montfort que la Cour d'appel de l'Ontario fait le lien entre l'action gouvernementale, qui doit respecter « l'intérêt public » et les droits constitutionnels de la minorité franco-ontarienne.

La Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario, un organisme gouvernemental auquel le ministre de la Santé et des Soins de longue durée avait cédé ses pouvoirs, devait prendre ses décisions « conformément à l'intérêt public ». Or, dans une lettre écrite à l'Hôpital Montfort, le président de la Commission de restructuration des services de soins de santé de l'Ontario soutenait que le rôle institutionnel plus large de l'Hôpital Montfort ne relevait pas de son mandat.

Voici ce que la Cour d'appel a affirmé aux paragraphes 168, 174 et 180 de ses motifs :

« Même si la Commission, et maintenant le Ministre, peut modifier et limiter à sa discrétion les services offerts en français par Montfort, sa décision ne peut pas reposer sur de simples arguments de commodité administrative et de vagues préoccupations de financement. »

« La Commission était obligée par la loi d'exercer ses pouvoirs à l'égard de Montfort conformément à l'intérêt public (emphase de la Cour). Afin de tenir compte de ce qui est de l'intérêt public, la Commission était tenue de prendre en considération le principe constitutionnel fondamental du respect et de la protection des minorités. Comme nous l'avons signalé plus haut, les conseils de santé régionaux, ont reconnu le rôle unique de Montfort et son importance pour la survie continue de la langue française et de la culture de la collectivité francophone. La Commission a toutefois estimé que le rôle institutionnel plus large de Montfort dépasse son mandat. »

« La Commission n'a pas présenté de justification à l'appui de sa décision de réduire le rôle important de Montfort sur les plans linguistiques, culturel et éducatif pour la minorité franco-ontarienne. Elle a affirmé que cette question dépassait le cadre de son mandat. La Commission n'a pas porté attention aux valeurs constitutionnelles pertinentes, ni n'a tenté de justifier le non-respect de ces valeurs au motif que c'était nécessaire pour atteindre un autre objectif important. Malgré le respect dû à la Commission, les directives qu'elle doit donner dans l'intérêt public ne sont pas à l'abri d'une révision judiciaire lorsqu'elles empiètent sur les valeurs constitutionnelles fondamentales sans offrir aucune autre justification. »

Cette interprétation de la Cour d'appel est cruciale dans l'élaboration des solutions et des

recommandations qu'offrira notre groupe de travail au ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

L'expérience acquise en gouvernance

La Loi sur les services en français de l'Ontario est associée d'un processus de désignation selon lequel les institutions de santé peuvent volontairement choisir d'offrir à la population des services de santé en français. L'Hôpital Montfort, d'ailleurs, a été la première institution de santé à être « pleinement désignée » c'est-à-dire que l'Hôpital Montfort garantit l'offre de services de santé en français en tout temps.

En 1997, lorsque la Commission de restructuration a proposé d'abord la fermeture définitive de Montfort (février 1997), et puis une réduction radicale de ses services de soins aigus (août 1997), elle soutenait que les services de santé en français seraient non seulement maintenus mais améliorés puisqu'elle obligerait d'autres hôpitaux d'Ottawa à offrir des services en français.

La communauté franco-ontarienne de la région d'Ottawa a fortement mis en doute la possibilité que des services en français soient offerts vingt-quatre (24) heures par jours, sept (7) jours par semaine ailleurs qu'à l'Hôpital Montfort.

La Commission de restructuration des services de santé soutenait cependant qu'elle avait imposé aux hôpitaux visés l'exigence d'obtenir une désignation selon la Loi sur les services en français, que ces hôpitaux n'auraient pas le choix. De plus, la Commission avait créé le Réseau des services de santé en français pour appuyer ces hôpitaux dans leur quête de désignation.

Voici ce qu'écrivait la Cour d'appel de l'Ontario dans le jugement Montfort en ce qui touche cette désignation « imposée » par la Commission :

« L'argument de l'Ontario selon lequel les services de santé offerts à la population francophone ne seraient pas réduits par la mise en oeuvre des directives de la Commission fait fi de la réalité. L'Ontario a soutenu que la situation s'améliorerait graduellement avec la mise en oeuvre des directives de la Commission aux fournisseurs de soins de santé à qui était transférée la responsabilité d'offrir les services et qu'il fallait être patient. Les bonnes intentions ne sauraient remplacer les faits. Quatre ans après les recommandations de la Commission, les fournisseurs de soins de santé à qui la Commission avait demandé d'obtenir la désignation comme fournisseurs de santé bilingues n'ont pas encore obtenu cette désignation et il se peut qu'ils ne l'obtiennent jamais. »
(l'emphase est la nôtre)

Ce n'est pas la désignation en soi qui est fautive. C'est l'absence de mécanismes rigoureux d'imputabilité des pourvoyeurs de services de santé en français. Comme le processus de désignation est volontaire, on semble présumer que toute évaluation subséquente de ces services de santé en français qui exigerait des réajustements de la part du pourvoyeur est plus ou moins obligatoire. Or, dans le jugement Montfort, la Cour d'appel de l'Ontario a bien indiqué qu'une fois qu'un organisme gouvernemental décide d'offrir des services en français, le gouvernement a

une obligation à ce que ce service en français soit offert et continue de l'être.

L'exigence de contrats d'imputabilité, tels que prévus pour les hôpitaux dans la nouvelle Loi 8 (sur l'avenir de l'assurance-santé), à l'endroit des pourvoyeurs de services de santé en français, réglerait cette contradiction apparente entre les intentions exprimées de la part des pourvoyeurs et la réalité telle que notée dans les évaluations de ces services en français par le gouvernement. Sans une imputabilité rigoureuse, telle que voulue par la nouvelle Loi 8 (sur l'avenir de l'assurance-santé), la désignation de services de santé en français reste très aléatoire dans les établissements dont le personnel est majoritairement anglophone et dont le fonctionnement quotidien et la gouvernance est en anglais.

La question de la désignation en est une sur laquelle notre groupe de travail doit se pencher si le système de santé de l'Ontario entend répondre aux exigences du Ministre de la Santé et des Soins de longue durée en ce qui touche une meilleure accessibilité aux services et une imputabilité rigoureuse des pourvoyeurs envers la communauté.

La communauté franco-ontarienne a déjà acquis une vaste expérience en ce qui touche la gestion d'institutions de la minorité linguistique, notamment dans le domaine de l'éducation. L'époque des conseils scolaires où des représentants francophones et anglophones partageaient la gestion des institutions scolaires a donné lieu à plusieurs conflits entre les deux groupes linguistiques qui défrayaient régulièrement la manchette. Notre groupe de travail a la chance d'avoir comme une de ses membres, madame Mariette Carrier-Fraser, qui a vécu les transformations du système d'éducation de la province pendant trois (3) décennies comme sous-ministre adjointe au ministère de l'Éducation de l'Ontario. Voici ce que madame Carrier-Fraser dit de l'époque des conseils à gouvernance partagée :

« Partout où les francophones étaient majoritaires et les anglophones minoritaires, il n'y avait pas de conflit. Partout où les francophones étaient minoritaires et les anglophones majoritaires, il y avait des conflits. »

Le jugement Mahé confirme l'opinion de madame Carrier-Fraser :

« Commentant les différents revers subis par la minorité francophone de l'Ontario, la Cour d'appel de cette province a souligné que “ces événements ont été rendus possibles par l'absence de participation valable à la gestion et au contrôle des conseils scolaires locaux par la minorité francophone.” » (l'emphase est la nôtre)

La Cour suprême du Canada nous rappelle que la majorité n'a pas nécessairement de mauvaises intentions. Elle est tout simplement incapable, malgré ses meilleurs efforts, de se substituer aux représentants et à la communauté minoritaires.

Aujourd'hui, les Franco-Ontariens gèrent leurs propres établissements scolaires et leurs propres conseils scolaires. Ils ont acquis une expérience remarquable en gestion d'institutions sous-étatiques spécialisées, tant dans le domaine de l'éducation que dans celui de la santé. En effet, l'hôpital Montfort est entre les mains de francophones depuis sa fondation en 0000 (préciser la date de fondation). Ailleurs, on retrouve des centres de santé communautaires francophones.

Les francophones sont tout aussi capables de gérer ces institutions que la majorité anglophone.

L'expertise

En plus de s'appuyer sur l'expérience acquise et les principes juridiques, l'amélioration des services de santé en français doit aussi tenir compte de l'avis des experts sociologiques spécialisés dans l'étude des populations minoritaires.

La question du rôle essentiel des institutions de la minorité, et du développement d'un réseau complet de ces institutions, était au cœur de la cause de l'Hôpital Montfort devant la Cour divisionnaire et la Cour d'appel de l'Ontario. La thèse de la « complétude institutionnelle » et du rôle essentiel que jouent les institutions de la minorité dans l'enrayement de l'assimilation a été retenue en preuve par le tribunal.

Dans la transformation du système de santé, la complétude institutionnelle, le maintien et l'épanouissement des acquis, et le développement d'un réseau complet d'institutions, font partie des meilleures pratiques dont le gouvernement doit tenir compte et mettre en vigueur pour améliorer les services de santé en français.

Voici un passage retenu en preuve dans l'affaire Montfort du sociologue feu monsieur Roger Bernard :

« La culture, comme la communauté, est en état continuel de création. Pour former une communauté franco-ontarienne, les individus qui partagent la même culture doivent en arriver à tisser des liens personnels et affectifs de solidarité, à développer un sentiment d'appartenance à la communauté et une identité distincte. Ils partagent alors des caractéristiques objectives et matérielles (langue histoire, outil etc.) et des caractéristiques subjectives et symboliques (identité, sentiments, valeurs, etc.) qui forment la culture globale de la communauté.

Construire une communauté et transmettre une culture exigent de maintenir des institutions qui auront comme principales fonctions d'offrir des services aux membres de la communauté et d'assurer la socialisation de la collectivité d'individus, qu'ils soient enfants ou adultes. Parmi les principales institutions, nous comptons la famille, l'école, l'église, les commerces, les médias, les services de soins de santé ainsi que toutes les structures gouvernementales. Le dynamisme et la force d'une communauté dépend en grande partie de la vitalité de ses institutions, plus particulièrement de la complétude de son réseau qui doit, autant que faire se peut, s'appliquer à tous les aspects de la vie de la communauté pour que les membres puissent entretenir des relations sociales qui favoriseront le développement de liens de solidarité et de sentiments d'appartenance.

Le système institutionnel de la communauté franco-ontarienne joue un rôle primordial dans l'encadrement culturel et linguistique des Franco-Ontariens, tant pour l'apprentissage de la langue française, que la transmission de l'héritage culturel canadien-français d'une génération à l'autre. En coordonnant les activités et les services offerts aux membres de la communauté, les institutions franco-ontariennes assurent quotidiennement le maintien de la langue française, la

transmission de la culture et l'enracinement du sentiment de solidarité.

Le degré de cohésion sociale de la communauté dépend surtout de l'éventail des activités disponibles en français et du niveau de participation de ses membres, participation qui dépend en grande partie de la connaissance et de la maîtrise de la langue maternelle. La complétude institutionnelle de la communauté franco-ontarienne se reconnaît donc plus à la variété des secteurs d'activités offerts en français, qu'au nombre, même si le nombre d'activités n'est pas négligeable. C'est surtout la globalité du système institutionnel qui assure le pouvoir d'intégration des membres par des pratiques de socialisation en français qui touchent l'ensemble des relations sociales de la naissance à la mort. Une communauté dynamique dispose d'une bonne vitalité si c'est une communauté où l' "on peut naître, vivre et mourir" en français. » (l'emphase est la nôtre)

En somme, le sociologue Roger Bernard affirme que la complétude institutionnelle est le seul rempart contre l'assimilation que possède la communauté franco-ontarienne. Voici comment la Cour d'appel a interprété l'expertise des sociologues dans son jugement de 2001 aux paragraphes 70 et 71 :

« L'Ontario plaide que les hôpitaux ne sont pas des institutions qui empêchent l'assimilation, puisque les gens ne les fréquentent pas pour de longues durées. L'Ontario soutient que les analyses faites par les experts sur le rôle institutionnel plus larges de Montfort sont abstraites, fortement conjecturales, éloignée des faits et inextricablement liées à la langue politique. L'Ontario soutient donc que la Cour (divisionnaire, en première instance) a eu tort d'accepter leurs opinions. »

À notre avis, la Cour divisionnaire n'a pas commis d'erreur dans sa considération ou son appréciation des témoignages des docteurs Breton et Bernard. Nous sommes d'accord que Montfort a un rôle institutionnel plus large que la prestation des services de santé. En plus de remplir la fonction pratique supplémentaire de dispenser la formation médicale, le rôle institutionnel plus large de Montfort comprend notamment celui de maintenir la langue française, de transmettre la culture francophone et de favoriser la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne. »

L'important à retenir est que la Cour d'appel, comme la Cour divisionnaire en première instance, a accepté les analyses des sociologues en preuve. Ce sont donc, selon la Cour, des faits, et non pas des hypothèses. Des institutions de santé gouvernées par et pour les francophones sont donc des outils essentiels à leur survie et l'épanouissement de leur langue, de leur culture et de leurs communautés. Elles sont nécessaires à la protection de la minorité francophone de l'Ontario.

Principes directeurs selon les meilleures pratiques

L'amélioration de l'accessibilité, la mise en place d'un cadre d'imputabilité des pourvoyeurs et la gouvernance des services de santé en français doivent s'appuyer sur certains principes directeurs. En s'appuyant sur les meilleures pratiques en prestation de services et de soins de santé, voici une énumération des principes qui doivent guider tout organisme gouvernemental

dans l'élaboration de solutions adéquates touchant les services de santé en français.

Dans le jugement Montfort, la Cour d'appel écrit :

« La désignation de Montfort en vertu de la Loi sur les services en français inclut non seulement le droit aux services de santé en français existant au moment de la désignation, mais aussi le droit à toute structure nécessaire assurant la prestation de ces services de santé en français. » (l'emphase est la nôtre)

La question de la gouvernance d'une institution francophone par un Conseil d'administration francophone n'était pas contestée dans la cause Montfort. En fait, dans son rapport final d'août 1997 sur la région d'Ottawa, la Commission de restructuration des services de santé, tout en réduisant dramatiquement le rôle de Montfort, avait tout de même confirmé que l'hôpital conserverait la même gouvernance. Il va de soi que, comme c'est le cas en éducation, les francophones sont les mieux habilités à gérer les institutions et les services offerts aux francophones.

Dans le cadre de l'exercice de notre groupe de travail, il est donc important de définir "toute structure nécessaire assurant la prestation" des services de santé en français à la lumière du jugement de la Cour d'appel. Ces structures (institutions, établissements, etc.) doivent être les mieux en mesure d'assumer les pouvoirs de gestion nécessaires à la survie et l'épanouissement des communautés francophones de l'Ontario.

Voici d'ailleurs ce que concluait le jugement Mahé sur la gestion en éducation :

- « 3. Les représentants de la minorité linguistique doivent avoir le pouvoir exclusif de prendre des décisions concernant l'instruction dans sa langue et les établissements où elle est dispensée s'y rapportant, notamment :
- a) les dépenses de fonds prévus pour cette instruction et ces établissements ;
 - b) la nomination et la direction de personnes chargées de l'administration de cette instruction et de ces établissements ;
 - c) l'établissements de programmes scolaires ;
 - d) le recrutement et l'affectation du personnel, notamment des professeurs ; et
 - e) la conclusion d'accords pour l'enseignement et les services dispensés aux élèves de la minorité linguistique.

À la déclaration précitée, j'ajouterai, comme je l'ai déjà expliqué, que la qualité de l'enseignement dispensé à la minorité linguistique à Edmonton devrait être égale à celle de l'enseignement donné à la majorité, sans avoir à être identique, et que des fonds public à cette fin doivent être fournis. » (l'emphase est la nôtre)

Le mot « notamment » est important car il indique que d'autres pouvoirs peuvent relever du contrôle exclusif de la minorité. En effet, depuis 1990, la Cour suprême a ajouté deux autres pouvoirs exclusifs à ceux mentionnés dans le jugement Mahé, dans le renvoi relatifs à la Loi sur

les écoles publiques (Manitoba), en 1993, et dans l'arrêt Arsenault-Cameron, de l'Ile-du-Prince-Edouard, en 2000. Ces deux autres champs de pouvoirs exclusifs à la communauté minoritaire sont :

- f) l'identification des besoins de la communauté minoritaire; et
- g) la détermination de l'emplacement des établissements de prestation de services.

Il est important de préciser que le jugement Mahé, parle d'un « droit exclusif » de la minorité à la gestion de son éducation. Il ne s'agit pas d'un « droit de veto ». C'est un droit pour les représentants francophones, même si, en théorie, ils pourraient être membres d'un conseil scolaire dominé par la majorité, de prendre seuls les décisions qui touchent les institutions et l'allocation de fonds aux services offerts à la minorité. Comme nous le disions plus haut, les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada ont maintenant des conseils scolaires homogènes de langue française qui assure la gestion de leurs établissements scolaires, avec tous les pouvoirs qui s'y rattachent.

Étant donné que l'arrêt Beaulac a donné aux principes d'interprétation contenus dans le jugement Mahé, une portée qui excède le domaine de l'éducation et que la Constitution assure la protection de la minorité francophone de l'Ontario, notre groupe de travail se doit de s'inspirer de l'évolution de la gouvernance en matière d'éducation en retenant un modèle de gouvernance adéquat pour assurer la prestation des services de santé en français et l'épanouissement collectif des franco-ontariens. C'est surtout à ce second égard que le contrôle des institutions des services et des soins de santé important; ces institutions gérées par et pour les francophones sont le meilleur moyen d'assurer l'épanouissement collectif, comme en témoigne le cas Montfort.

Dans ce sens, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario a déjà publié une étude importante énumérant les principes directeurs qui devraient inspirer l'offre et la prestation de services de santé en français. Nous avons édité légèrement ces principes directeurs de la façon suivante :

1. Tous les Franco-Ontariens et les Franco-Ontariennes ont droit à des services de santé en français de qualité égale et d'accès égal aux services de santé offerts à la majorité.
2. La planification et la prise de décisions éclairées quant aux services de santé offerts en français doivent être fondées sur une gestion et une analyse détaillée de l'information touchant la population francophone passible de se prévaloir de ces services. Tout le volet de la gestion de l'information mis en oeuvre par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit tenir compte de la population francophone.
3. Idéalement, tous les services et les soins de santé en français seront livrés par des établissements gérés par des institutions francophones. Dans tous les cas, il faut maximiser la marge de contrôle qu'ont les francophones sur la prestation des services et des soins de santé en français par le biais d'institutions qui sont gérées par et pour ces francophones. Cela implique plusieurs conséquences :
 - a) là où la masse critique de la clientèle francophone est suffisante, on établira des établissements (hôpitaux, centres communautaires, etc.) gérés par et pour des francophones, c'est-à-dire un conseil d'administration composé d'Ontariennes et

d'Ontariens de langue maternelle française

- b) là où la masse critique est insuffisante, on établira des mécanismes alternatifs :
- Plus le service est près du quotidien et moins les approches, les ressources humaines et les instruments d'intervention requis revêtent un caractère de « haute technologie », plus l'organisme devrait s'apparenter à un organisme francophone.
 - Les outils technologiques minimisant l'insuffisance de la masse critique des communautés francophones de l'Ontario, notamment la télémédecine, compléteront le continuum des services de santé ou de développer des modalités de gouvernance régionale.
 - Maximiser les unités de services francophones plutôt que bilingues, y compris à l'intérieur des établissements et organismes désignés.
4. Concentrer dans la mesure du possible les énergies, les ressources financières et les effectifs francophones et assurer leur spécialisation et leur perfectionnement continu.
 5. S'assurer du développement durable et de la stabilité du modèle retenu, y compris aux chapitres du financement à long terme, et du niveau de l'engagement, de l'outillage et de la compétence des gens chargés de le gouverner ou de le gérer.
 6. Maximiser les aires dans lesquelles la langue de travail est le français.
 7. Maximiser les instance de services axés sur les particularités des minorités raciales et ethnoculturelles francophones.
 8. Créer des mécanismes d'inter-connectivité, tels le guichet unique, qui permettront aux agences de santé de mieux s'épauler et de se concerter sur la prestation des services de santé en français et qui faciliteront une meilleure coordination et prestation directe aux bénéficiaires, en plus de fournir des informations essentielles à la planification des services de santé.
 9. S'assurer de maintenir et de tisser des liens et des courroies de transmission entre les instances francophones et le système anglophone afin d'assurer l'accès continu aux innovations et aux mouvances clés qui émergent de celui-ci, de faire connaître les innovations francophones et de développer des stratégies et mécanismes d'appui mutuel.
 10. Fonder les décisions sur des évaluations rigoureuses et systématiques de la prestance des établissements et organismes de santé bilingues et francophones.
 11. S'assurer que les formes d'organisation retenues émanent des communautés et qu'elles soient nourries et moussées par des mécanismes de concertation et des stratégies de développement communautaire d'envergure.
 12. S'assurer de préserver et de renforcer les acquis.
 13. Faire en sorte que la planification des services en français incorpore les notions de rattrapage et de réparations pour les torts engendrés pour les torts du passé, et de protection de la minorité.

Conclusion

La question du rôle que joueront les francophones dans la gouvernance des services de santé en français à travers la province est au cœur des questions que doit aborder notre groupe de travail. La détermination du modèle de gouvernance que nous présenterons au ministre en guise de recommandation doit allier les objectifs énoncés par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, les obligations constitutionnelles et statutaires du gouvernement envers la minorité francophone, et la réalité des communautés franco-ontariennes partout dans la province.

Loin de nous aventurer en terrain étranger, la question de la gouvernance par la minorité a déjà été discutée à fond par plusieurs tribunaux du Canada. Nous bénéficions aussi d'une vaste expérience acquise en santé et en éducation à cet égard. Nous possédons l'avis d'experts sur la question des expertises acceptées en preuve par les tribunaux.

Tout en restant conscients des complexités propres au domaine de la santé, notre groupe de travail se doit de voir notre exercice dans le contexte d'un changement majeur du système de santé de l'Ontario qui aura des répercussions pour les générations à venir. Il nous faut saisir cette occasion que nous offre le ministre de la Santé et des soins de longue durée d'améliorer l'accessibilité aux services de santé en français et l'imputabilité des pourvoyeurs à l'égard de ces services, dans le respect du statut de peuple fondateur que la Constitution du Canada accorde à la minorité franco-ontarienne.

Voici quelques citations juridiques susceptibles d'appuyer notre réflexion :

« Même si le passé du Canada en matière de défense des droits des minorités n'est pas irréprochable, cela a toujours été, depuis la Confédération, un but auquel aspire les Canadiens dans un cheminement qui n'a pas été dénué de succès. »
(Cour suprême du Canada-Renvoi sur la sécession du Québec)

« La protection des minorités linguistiques est essentielle à notre pays... 'les droits concernant les langues française et anglaise sont essentiels à la viabilité de la nation. » (Cour d'appel de l'Ontario, jugement Montfort, par. 112)

« Les protections accordées aux minorités linguistiques et religieuses sont un trait essentiel de la Constitution de 1867, sans lequel la Confédération ne serait pas née. » (Cour d'appel de l'Ontario, jugement Montfort, par. 81)

« Le principe du respect et de la protection des minorités est une caractéristique structurelle fondamentale de la Constitution canadienne qui explique et transcende à la fois les droits des minorités garantis dans le texte de la Constitution... Cette caractéristique structurelle de la Constitution ne ressort pas uniquement des garanties spécifiques en faveur des minorités. Elle imprègne tout le texte, et comme nous l'avons expliqué, elle joue un rôle vital dans la modulation du contenu et des frontières des autres caractéristiques structurelles de la constitution: le fédéralisme, le constitutionnalisme et la primauté du droit, et la démocratie. »

7.0 ANNEXE B

Fonctions du Conseil provincial Franco-santé

Principe de base : le Conseil provincial Franco-santé travaillera de concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario et les organismes provinciaux de services de santé desservant les populations francophones et anglophones.

De plus, le Conseil provincial Franco-santé échangera de l'information avec les quatre réseaux locaux de services de santé desservant les populations francophones.

Le Conseil provincial Franco-santé et les réseaux de services de santé desservant les populations francophones mettront en place des mécanismes assurant une communication ouverte et constante entre eux, ce qui est un préalable essentiel au développement intégré des services de soins de santé dispensés en français dans l'ensemble de la province.

Fonctions du Conseil provincial Franco-santé :

Évaluations

1. Actuellement, les évaluations des coordonnateurs du secteur francophone du MSSLD sont limitées au champ d'application de la *Loi sur les services en français*. Jusqu'à présent, le programme d'évaluation a été un échec pitoyable.
2. Les évaluations doivent être réalisées de manière raisonnable, afin de faciliter la mise en oeuvre des services de soins de santé dans la collectivité franco-ontarienne.

Suivi de la prestation des services de soins de santé en français

1. En ce qui touche la prestation des services de soins de santé en français, contrôler l'efficacité des activités de collecte de données, de recherche et de planification, l'accessibilité et la responsabilité et évaluer cette prestation.
2. Les résultats des activités de contrôle et d'évaluation qui précèdent permettront au Conseil provincial Franco-santé de formuler des recommandations éclairées au ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Élaboration d'un cadre de responsabilisation et de normes de prestation de services de santé

1. Le Comité mixte des politiques et de la planification (CMPP) du MSSLD a élaboré une série d'indicateurs de rendement visant à évaluer la responsabilité des fournisseurs de services et recommandé l'utilisation de ces indicateurs. Aucune attention n'a été apportée aux indicateurs de rendement eu égard aux services de santé dispensés en français.
2. Le Conseil provincial Franco-santé travaillera de concert avec le CMPP et d'autres importants décideurs du MSSLD en vue d'élaborer des indicateurs de rendement eu égard aux fournisseurs de services de soins de santé aux populations francophones.

3. Le Conseil provincial Franco-santé, en collaboration avec le MSSLD et d'autres entités expertes, dressera un inventaire des pratiques optimales par rapport aux vrais besoins de la minorité franco-ontarienne.

Planification à l'échelle provinciale

1. De concert avec les quatre réseaux locaux de services de santé desservant les populations francophones et le MSSLD, élaborer et mettre en œuvre un plan provincial d'accessibilité aux services de santé pour les Franco-Ontariens.
2. Le plan indiquera les moyens et mécanismes à mettre en place pour sa mise en œuvre.

Collecte et analyse de données

1. Le MSSLD a franchi un premier pas important en dressant l'inventaire des francophones qui utilisent le système de soins de santé en Ontario.
2. La collecte de données sera déficiente, car les organismes de services de santé ne sont pas équipés pour déterminer combien de francophones recourent à leurs services.
3. En collaboration avec l'équipe chargée de la collecte de données du MSSLD, le Conseil provincial Franco-santé mettra au point une formule pour la détermination efficace de la clientèle francophone et des vrais besoins de la collectivité francophone.
4. Dans l'analyse des données, il faut également tenir compte de la sous-utilisation des services de santé par la minorité francophone. Seule la collectivité franco-ontarienne peut fournir de l'information à ce sujet.
5. La collecte et l'analyse de données contribueront à l'élaboration et à la mise en œuvre appropriées d'un plan d'accessibilité aux services de santé destinés aux francophones.

Facilitation et information

1. Veiller à la mise en place de structures et de mécanismes favorisant un dialogue régulier entre la collectivité franco-ontarienne et le MSSLD, et d'autres partenaires clés du système de soins de santé.

Recherche

1. Selon les résultats des études menées par la collectivité francophone, d'autres recherches s'imposent.
2. Le MSSLD ne participe pas aux études en cours et n'est pas directement informé de leurs résultats par le biais des voies de communication établies.
3. La recherche soutiendra l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'accessibilité aux services de santé destinés aux francophones.

Relations avec les collectivités

1. Collaborer avec l'équipe du MSSLD chargée des relations avec les collectivités.
2. Encourager le MSSLD à être proactif concernant la prestation de services de soins de santé adéquats et complets en français.

Communications

1. Élaborer un plan de promotion des soins de santé destinés aux francophones et de l'accessibilité à ces services, dans le cadre du plan d'accessibilité aux services de santé destinés aux francophones.
2. Encourager le MSSLD à être proactif concernant la consultation de la minorité francophone et la satisfaction de ses vrais besoins.
3. Créer un service efficace de communications pour les services de soins de santé destinés aux francophones au sein du MSSLD.

8.0 ANNEXE C

ÉBAUCHE DE MANDAT

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

CONTEXTE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») est en train de mettre sur pied des réseaux locaux d'intégration des services de santé (« RLISS »). Ces RLISS planifieront, coordonneront et financeront la prestation des services de santé en tenant compte de limites géographiques qui reflètent les tendances en matière de recommandation des patients et de soins de santé. Les RLISS géreront plus précisément les soins de santé au niveau local et seront responsables des fonctions suivantes : planification, participation de la collectivité, intégration des systèmes et coordination des services, affectation du financement, et évaluation et mesure du rendement. Les RLISS s'appuieront sur les atouts des organismes de santé locaux et permettront de mieux apparier les ressources de santé aux besoins de la collectivité. La participation d'intervenants clés, y compris de ceux des communautés francophones de l'Ontario, est primordiale à une mise en oeuvre réussie des RLISS à l'échelle de la province.

OBJECTIF DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SERVICE DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Le groupe de travail sur les services de santé en français (le « groupe de travail »), offrira des conseils d'experts au Groupe d'action des RLISS.

Le groupe de travail jouera un rôle important en offrant des conseils au Groupe d'action, conseils qui :

- 1) favoriseront la réalisation de la vision du ministère; et
- 2) permettront au ministère de s'acquitter de son mandat consistant à satisfaire aux besoins des Francophones, à protéger leurs droits et leur participation, et à tenir compte de défis précis comme le fait de permettre que les décisions touchant la communauté francophone soient prises par des personnes qui connaissent bien la communauté, etc.

À la lumière des travaux entrepris jusqu'à présent par le ministère et ses partenaires, au cours des 15 dernières années de la mise en oeuvre de la *Loi sur les services en français* dans le secteur des soins de santé, le groupe de travail cernera les problèmes et fournira des conseils et une aide au Groupe d'action sur les questions qui ont un impact sur la communauté francophone. Pour ce faire, il analysera les composants suivants de la conception et de la mise en oeuvre des RLISS :

- gouvernance et responsabilité;
- planification et évaluation du système de santé;
- prestation, coordination et intégration des services;

- gestion du changement;
- capacité et participation communautaires; et
- ressources humaines francophones et exigences en matière de dotation en personnel.

Par ailleurs, le groupe de travail étudiera le rôle des réseaux de services de santé francophones dans le contexte des RLISS.

STRUCTURE

Le groupe de travail comprendra quelque 17 membres qui seront présidés par le représentant/la représentante des fournisseurs de services en français du Groupe d'action sur l'intégration des systèmes (RLISS), un défenseur provincial reconnu des RLISS et des services de santé en français.

Le président du groupe de travail et la responsable de l'intégration des systèmes organiseront des réunions pour veiller à ce que des points de vue, des renseignements et des conseils d'experts soient fournis à l'appui des efforts du Groupe d'action. La responsable sera un membre d'office du groupe de travail.

Le groupe de travail sera composé de responsables du secteur des services de santé en français, d'autres experts de la santé et du MSSLD.

COMPOSITION PROPOSÉE EN PIÈCE JOINTE

9.0 ANNEXE D

Membres

Président

Gérald R. Savoie

President and CEO of the Montfort Hospital (Ottawa)
Président-directeur général de l'Hôpital Montfort (Ottawa)

Co-présidente

Gail Paech – Membre d'office

Lead, System Integration (LHINs) MOHLTC (Toronto)
Responsable, Intégration des systèmes (RLISS) MSSLD
(Toronto)

Membres nommés par la ministre déléguée aux Affaires francophones

Denyse Boulanger Culligan

President and CEO of the Francophone Association of
Northwest Ontario (Thunder Bay)
Présidente-directrice générale de l'Association des
Francophones du Nord-Ouest de l'Ontario (AFNOO)
(Thunder Bay)

Diane Dubois

Director of community and business services for Central
and Southwest Ontario (Boreal College London)
Directrice des services à la collectivité et aux entreprises du
Centre-Sud-Ouest (Collège Boréal London)

Colombe Hinse

Coordinator of French language services for HSTAPP,
Health sector training and adjustment program.
(Virginiatown)
Coordonnatrice des services en français pour le PROFASS,
Programme de formation et d'adaptation du secteur de
la santé (Virginiatown)

Est

Marc Bisson

Executive Director, Estrie Community Health Centre
(Cornwall)
Directeur général Centre de santé communautaire de l'Estrie
(Cornwall)

Est

Brigitte Gagnon

Planning agent – French Language Health Services Network of Eastern Ontario (Ottawa)

Agente de planification – Réseaux des services de santé en français de l'est de l'Ontario (Ottawa)

Nicole Lafrenière-Davis

Child and Family Policy Consultant (L'Original)

Expert conseil en politiques enfance-famille (L'Original)

Sud

Mariette Carrier-Fraser

Retired Assistant Deputy Minister of Education (Hamilton)

Ancienne sous-ministre adjointe de l'Éducation (à la retraite) (Hamilton)

Jean-Gilles Pelletier

Executive Director of the Francophone Centre of Toronto (Toronto)

Directeur général du Centre francophone de Toronto / Centre médico-social communautaire de Toronto (Toronto)

Nicole Rauzon-Wright

Programme coordinator Hearty/Party.com at Southlake Regional Health Center (Newmarket)

Coordonnatrice du programme Hearty/Party.com au Southlake Regional Health Center (Newmarket)

Centre-Nord

Yves Campeau

Executive Director, The West Nipissing General Hospital (Sturgeon Falls)

Directeur général de l'Hôpital général de Nipissing West (depuis 1992) (Sturgeon Falls)

Richard Joly

Director, Client Services, Community Care Access Centre, Manitoulin Sudbury

Directeur, Services à la clientèle, Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin Sudbury

Grand Nord

Philippe Boissoneault

Superintendent of Education, Grandes Rivières District
Catholic School Board (Timmins)

Agent d'éducation (surintendant), Conseil scolaire
catholique du district des Grandes Rivières (Timmins)

Fabien Hébert

President and CEO, Smooth Rock Falls Hospital (Smooth
Rock Falls)

Président directeur général, Hôpital de Smooth Rock Falls
(Smooth Rock Falls)

André Marcil

Executive Director, Hearst Counselling Services,
Kapusking and Smooth Rock Falls (Kapusking)

Directeur général, Services de counselling de Hearst,
Kapusking et Smooth Rock Falls (Kapusking)

10.0 ANNEXE E

Pratiques exemplaires en matière de prestation de services de santé en français : principes directeurs

1. Une clientèle provinciale

La population franco-ontarienne a le droit de recevoir des services de santé en français de même qualité que ceux offerts à la majorité, services dont elle peut bénéficier en toute égalité.

2. Collecte et analyse des renseignements

La planification et la prise de décisions éclairées relatives à la mise en œuvre de services de santé en français doivent s'appuyer sur la collecte et l'analyse judicieuses et exhaustives des données relatives à la population francophone utilisatrice de tels services. Le système de collecte de renseignements mis en place par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne doit pas négliger cette partie de la population.

3. Gouvernance par la minorité

Idéalement, tous les services de santé devraient être offerts dans des établissements francophones gérés par des francophones. Dans tous les cas, il faut favoriser les structures de gouvernance auxquelles ont droit les francophones relativement à la prestation de services de santé en français dans les établissements gérés par des francophones et desservant cette population. Cela entraîne diverses conséquences :

- a) lorsque la masse critique de clients francophones le justifiera, on mettra sur pied des établissements de santé (hôpitaux, centres communautaires, etc.) gérés par des francophones et desservant la population francophone, soit celle dont la langue maternelle est le français
- b) lorsque la masse critique de clients francophones sera insuffisante, des mécanismes de remplacement seront mis en place
 - des services de santé offerts le plus près possible du client, basés sur un système qui dépend moins de technologies sophistiquées
 - des outils, si possible offerts en langue française
 - des outils technologiques atténuant l'importance d'avoir une masse critique de clients francophones, par exemple la télémédecine, qui permettront d'offrir un continuum de services de santé en français ou d'instaurer un système de gouvernance régional
 - la maximisation des unités de services offerts en français, aux dépens des unités de services bilingues, y compris dans les établissements de santé et dans les organismes.

4. Concentration des ressources dans la population francophone

Dans la mesure du possible, il faut réunir les forces, les ressources financières et les ressources humaines dans la population francophone et assurer sa spécialisation et son perfectionnement.

5. Financement adéquat

Il faut assurer la création d'un modèle durable et stable basé sur le financement à long terme, l'engagement à permettre l'accès au capital de risque et à de l'équipement adéquat ainsi que la compétence des personnes responsables de la gouvernance et de l'administration de ce modèle.

6. Le français, langue de travail

Il faut maximiser le nombre d'endroits où le français est la langue de travail.

7. Minorités raciales et ethnoculturelles francophones

Il faut maximiser le nombre de centres offrant des services répondant à des besoins de santé ou culturels particuliers aux minorités culturelles ethniques et raciales francophones.

8. Réseau institutionnel

Il faut créer des mécanismes de réseautage tels les guichets uniques grâce auxquels les organismes de santé pourront mieux s'entraider et se consulter relativement à la prestation de services de santé en français et qui favoriseront la coordination et la prestation directe de services aux clients, en plus d'offrir des renseignements essentiels à la planification des services de santé.

9. Partenaires du système

Il faut assurer la préservation et la création de liens et de mécanismes d'échange entre les organismes du milieu francophone et le système anglophone pour garantir l'accès continu à l'innovation et aux pratiques exemplaires émergeant de ce système tout en faisant la promotion des innovations issues du milieu francophone et l'utilisation de stratégies de soutien mutuel.

10. Véritable reddition des comptes

Les décisions doivent être fondées sur une évaluation rigoureuse et systématique de l'efficacité des établissements francophones et bilingues quant à la prestation de services de santé en français.

11. Soutien de la communauté

Il faut assurer que la communauté participe à la mise au point des modèles d'organisation retenus et que celle-ci continue d'être informée et qu'elle se sente partie prenante, cela grâce à des mesures de consultation et à des stratégies importantes de développement communautaire.

12. Conservation et développement des établissements existants

Il faut assurer la conservation et la consolidation durable des services et des établissements de santé francophones existants.

13. Prise en compte des injustices historiques

La planification des services de santé en français doit tenir compte du rattrapage et de la réparation des injustices infligées à la minorité dans le passé.