

Commissariat aux
services en français
de l'Ontario



Office of the
French Language Services
Commissioner of Ontario

800, rue Bay, bureau 402
Toronto (Ontario) M5S 3A9

☎ 1 866 246-5262 / 416 847-1515
☎ 416 847-1520
ATS 416 640-0093
@ flsc-csf@csfontario.ca
🖨 csfontario.ca

800 Bay Street, Suite 402
Toronto (Ontario) M5S 3A9

☎ 1 866 246-5262 / 416 847-1515
☎ 416 847-1520
TTY 416 640-0093
@ flsc-csf@flsontario.ca
🖨 flsontario.ca

Mémoire concernant la révision du *Règlement 398/93* et la révocation de la désignation de l'Hôpital général de Penetanguishene

présenté à la ministre des Affaires francophones

18 août 2017



1. Sommaire

Le régime de désignation et de révocation de désignation d'organismes prévue par la *Loi sur les services en français*¹ requiert la participation et la coopération soutenues de plusieurs acteurs gouvernementaux afin de respecter les exigences et éviter tout écart de services. Dans le cas d'un organisme qui œuvre dans le milieu de la santé, les acteurs sont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère des Affaires francophones et le réseau local d'intégration du système de santé (« RLISS »), en plus de l'entité de planification de services de santé en français (« Entité » ou « Entités »).

Le ministère des Affaires francophones requiert des commentaires sur la révocation de la désignation de l'Hôpital général de Penetanguishene par le biais de la *Proposition de modification du Règlement 398/93*. Cette consultation publique est tardive et sans objet. Dès 2008, avant la première des multiples fusions et changements de statut de l'Hôpital général de Penetanguishene, incluant le transfert de ses services à l'Hôpital général de la baie Georgienne (« GBGH »), le ministère des Affaires francophones et le ministère de Santé et des Soins de longue durée auraient dû s'attarder au processus contenu dans la *Loi* concernant la révocation de désignation.

Ce processus n'a pas été respecté, et conséquemment les acteurs gouvernementaux sont en violation de la *Loi*. Ces échecs ont eu, et continuent d'avoir, des conséquences sérieuses sur la prestation de services de santé en français aux patients et patientes francophones.

Le commissaire recommande une série de mesures précises pour régler cette violation, mais aussi afin d'empêcher de futures violations de ce genre. Ses recommandations visent notamment l'imputabilité, l'efficacité organisationnelle et l'identification rapide d'écarts de services.

2. Contexte

2.1. Cadre juridique et réglementaire d'une désignation et d'une révocation de désignation d'un organisme offrant des services publics

La *Loi* prévoit un régime par lequel des organismes qui reçoivent des fonds publics et qui offrent des services au public peuvent être désignés par règlement, *Désignation d'organismes offrant des services publics*, Règl de l'Ont 398/93 (« *Règlement* »). L'Hôpital général de Penetanguishene a reçu une désignation partielle en 2002, tandis que GBGH, en 2017. Les services suivants sont désignés :

- soins ambulatoires,
- finances,
- des ressources humaines, et
- des télécommunications (« les services désignés »)².

Dans la perspective où un service désigné doit, en raison d'impératifs extrinsèques, faire l'objet d'une suppression ou d'une modification, la *Loi* prévoit quand même une marge de manœuvre au gouvernement – les articles 7 et 10 :

¹ *Loi sur les services en français*, LRO 1990, c F.32 (« *Loi* »).

² L'épellation des services a été modifiée, sans conséquence, lorsqu'ils ont passés de l'Hôpital général de Penetanguishene à GBGH.

7 Si toutes les mesures raisonnables ont été prises et que tous les projets raisonnables ont été élaborés afin de faire respecter la présente loi, les obligations qu'elle impose aux organismes gouvernementaux et aux institutions de la Législature sont assujetties aux limitations raisonnables et nécessaires qu'exigent les circonstances.

[...]

10 (1) Le présent article s'applique au règlement :

- a) visant à exempter un service aux termes de l'alinéa 8 (1) c);
- b) visant à révoquer la désignation d'un organisme offrant des services publics;
- c) visant à modifier un règlement qui désigne un organisme offrant des services publics de manière à exclure ou à soustraire un service de la portée de la désignation.

(2) Le règlement visé au présent article ne peut être pris qu'après l'écoulement d'un délai d'au moins quarante-cinq jours suivant la publication, dans la Gazette de l'Ontario et dans un journal généralement lu en Ontario, d'un avis énonçant la substance du règlement proposé et invitant le public à adresser ses observations au ministre.

(3) Après l'expiration du délai de quarante-cinq jours, le lieutenant-gouverneur en conseil peut prendre sans avis additionnel le règlement qui comporte, le cas échéant, les changements jugés souhaitables.

En premier lieu, en vertu de ses obligations sous l'article 7, le ministère chargé de la surveillance de l'organisme désigné doit pouvoir démontrer que « toutes les mesures raisonnables ont été prises et que tous les projets raisonnables ont été élaborés afin de faire respecter » la *Loi* avant de procéder à la révocation de la désignation. Alors si le ministère doit limiter la prestation de services, il doit s'assurer que cette limite est nécessaire au sens de la *Loi*. Le ministère des Affaires francophones a la responsabilité de conseiller les ministères et autres organismes gouvernementaux durant le processus, d'approuver la demande désignation et de s'occuper des démarches appropriées pour modifier le *Règlement*.

Le seuil à atteindre pour justifier une révocation ou une diminution des services est élevé. La Cour d'appel de l'Ontario a souligné dans l'arrêt *Lalonde c Ontario* que « le mot 'nécessaire' dans ce contexte (à l'article 7) semble vouloir dire que les services existants ne peuvent être restreints que s'il s'agit de la seule et unique ligne de conduite possible »³, (nous soulignons) et que

« Bien que les expressions 'raisonnables et nécessaires' et 'toutes les mesures raisonnables' ne puissent pas être définies avec une précision absolue, elles exigent à tout le moins la justification ou l'explication des directives restreignant le droit des francophones de bénéficier des services de Montfort comme hôpital communautaire ». ⁴

Par la suite, si le ministère peut justifier une révocation, il doit s'acquitter de ses obligations sous l'article 10, soit la publication d'un avis annonçant la modification du *Règlement* pendant au moins 45 jours dans la *Gazette de l'Ontario* et dans un journal généralement lu en Ontario.

Dans le cas d'un transfert de services entre un organisme désigné à un organisme non désigné, deux amendements au *Règlement* sont nécessaires :

- 1) un amendement pour désigner l'organisme non désigné comme organisme gouvernemental sous le *Règlement* (avec la satisfaction de tous les prérequis que cela comprend); et

³ *Lalonde c Ontario (Commission de restructuration des services de santé)*, 2001 CanLII 21164 (ON CA) (« *Lalonde c Ontario* »), au para 164.

⁴ *Lalonde c Ontario*, au para 166.

- 2) un amendement au *Règlement* pour révoquer la désignation de l'organisme désigné, amendement à effectuer conformément à la procédure de révocation prévue à l'article 7 et 10 de la *Loi*.

La Cour d'appel souligne, par ailleurs, que le simple fait d'ordonner à l'institution qui accueillera les services de demander sa désignation ne constitue pas une « mesure raisonnable » au sens de l'article 7⁵. Le gouvernement ne peut se limiter à faire des amendements réglementaires à son gré : en effet, la Cour d'appel insiste pour dire que la discrétion du lieutenant-gouverneur en matière de réglementation n'est pas absolue lorsqu'il est question de droits linguistiques. Aussi, la limitation de services désignés « ne peut pas reposer sur de simples arguments de commodité administrative et de vagues préoccupations de financement »⁶. Toute révision « à la baisse » des droits linguistiques pourrait être assujettie à une révision fondée non seulement sur le respect de la *Loi*, mais aussi sur le principe constitutionnel non écrit de protection des minorités.

Enfin, l'offre des services désignés ne peut subir une diminution de fréquence ou de qualité durant le processus de transfert d'une institution désignée à une autre désignée ou non désignée.

2.2. La chronologie des événements

En 2002, l'Hôpital général de Penetanguishene se voit octroyer une désignation partielle sous le *Règlement*. Le RLISS Simcoe Nord Muskoka a fusionné en 2008 l'Hôpital général de Penetanguishene avec le Huronia District Hospital, situé à Midland. Le 1^{er} décembre, la première a transféré ses actifs et ses obligations selon la *Transfer Agreement*. Cet accord de transfert conclu entre les hôpitaux prévoit que le Huronia District Hospital est d'accord pour chercher à obtenir sa désignation propre sous la *Loi*⁷. GBGH opère les deux sites depuis 2009.

Le Commissariat a reçu 19 plaintes au mois de novembre 2014. Compte tenu de l'ampleur du nombre des plaintes et de la nature critique du dossier, le commissaire a rencontré le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée le 10 novembre 2014.

Le 14 novembre 2014, le sous-ministre envoie une lettre à la présidente de GBGH et à la directrice générale du RLISS Simcoe Nord Muskoka, qui stipule que

« Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est] au fait que la structure de l'ancien Hôpital général de Penetanguishene a changé depuis la désignation initiale. Cependant, le ministère est d'avis que le [GBGH] assume la responsabilité de cette désignation en exploitant l'établissement de Penetang [sic].

Pour cette raison, le ministère estime qu'en vertu de la *Loi sur les services en français*, l'obtention de la désignation par l'établissement de Midland du [GBGH] est une condition nécessaire à la fermeture de l'établissement de Penetang [sic] La fermeture prévue pour mars 2016 accorde suffisamment de temps pour obtenir cette désignation; cependant, je voudrais réaffirmer clairement que l'établissement de Midland devra obtenir cette désignation avant que la fermeture de Penetang [sic] puisse être réalisée »⁸. (Nous soulignons)

⁵ *Lalonde c Ontario*, au para 165.

⁶ *Lalonde c Ontario*, au para 168.

⁷ *Transfer Agreement between Huronia District Hospital and Penetanguishene General Hospital Inc*, December 1 2008, 6.2 (c) et (d).

⁸ Lettre du sous-ministre du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à la présidente de GBGH et à la directrice générale du RLISS Simcoe Nord Muskoka, 14 novembre 2014.

En mars 2016, la fermeture de l'Hôpital général de Penetanguishene est officielle. Toutefois, à cette date, GBGH n'est pas encore désigné par règlement.

Le 1^{er} novembre 2016, le commissaire rencontra la haute direction du ministère pour discuter du dossier de l'Hôpital général à Penetanguishene et du transfert des services à GBGH. On confirma sans réserve que tous les services désignés à l'Hôpital général de Penetanguishene furent effectivement transférés à GBGH.

En décembre 2016, le Commissariat a reçu neuf plaintes additionnelles au sujet de l'absence de services de santé en français de qualité équivalente à GBGH. Ces plaintes concernaient entre autres les soins ambulatoires, la réception, les formulaires, le système téléphonique et les ressources humaines. Le Commissariat contacta le ministère des Affaires francophones pour s'informer au sujet du processus de désignation partielle de GBGH et de la qualité des services de santé en français. Le ministère des Affaires francophones confirma à ce point que la désignation partielle sera confirmée 1^{er} mars 2017.

Le 21 mars 2017, le commissaire rencontra la haute direction du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour discuter encore une fois de la situation à GBGH. On a alors confirmé l'intention du gouvernement de demander formellement la désignation partielle de GBGH, reportée cette fois-ci au printemps suivant.

Le 23 mai 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a souligné les progrès considérables de GBGH en matière de prestation de services de santé en français de qualité, malgré le fait que le Commissariat avait reçu des plaintes additionnelles à cet égard. Selon la haute direction du ministère, plusieurs partenaires incluant le ministère, le RLISS et l'Entité 4 surveillaient la mise en œuvre des nouvelles obligations de GBGH sous la *Loi*.

3. Analyse

Pour que la révocation de la désignation soit conforme aux exigences de la *Loi*, le RLISS Simcoe Nord Muskoka et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doivent respecter les articles 7 et 10. Autrement dit, avant d'éliminer les services désignés offerts par l'Hôpital général de Penetanguishene, le RLISS avait l'obligation d'assurer que « toutes les mesures raisonnables ont été prises et que tous les projets raisonnables ont été élaborés afin de faire respecter » la *Loi*.

De plus, comme le souligne la Cour d'appel dans *Lalonde c Ontario*, le simple fait d'ordonner à GBGH de demander sa désignation ne constitue pas une « mesure raisonnable » au sens de l'article 7. Les mesures procédurales contenues à cet article doivent être mises en œuvre, sans quoi le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS sont en violation de la *Loi*.

3.1 La fermeture de l'Hôpital de Penetanguishene et le transfert des services désignés à GBGH ont été exécutés en violation des garanties du ministère

Par correspondance officielle du sous-ministre, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a offert ses assurances que la désignation de GBGH est une condition à la fermeture de l'Hôpital général de Penetanguishene (mars 2016). Toutefois, GBGH a été désigné le 1^{er} juillet 2017, soit plus d'un an

après la fermeture de l'Hôpital général de Penetanguishene. De plus, les services désignés ont été transférés à GBGH durant l'été de 2016, près d'un an avant la désignation de GBGH.

La fermeture de l'Hôpital général de Penetanguishene et le transfert des services ont donc été faits en violation des garanties du ministère. Le transfert des services a aussi été effectué avant que GBGH soit désigné, donc avant qu'il soit prêt et capable d'offrir ces services.

3.2 La fermeture de l'Hôpital général de Penetanguishene et le transfert des services désignés à GBGH ont été exécutés en violation de la Loi

L'Hôpital général de Penetanguishene et la Huronia District Hospital fusionnèrent en décembre 2008 : la première transféra ses actifs et obligations à la deuxième et fut dissoute en tant qu'entité distincte. À ce temps, l'entente de transfert prévoyait que la Huronia District Hospital continue d'offrir les services désignés de l'Hôpital général de Penetanguishene et que conséquemment elle devait obtenir sa désignation sous la *Loi*. Huronia District Hospital n'a jamais été désigné.

La fusion entre l'Hôpital général de Penetanguishene et Huronia District Hospital, leur acquisition par GBGH en 2009, et le transfert des services désignés du site de Penetanguishene à Midland, n'ont pas été accomplis conformément aux obligations procédurales des articles 7 et 10 de la *Loi* : le *Règlement* n'a jamais été amendé suite aux modifications de gouvernance selon les articles 7 et 10. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS et le ministère des Affaires francophones sont tous responsables de cette violation.

Dès 2009, GBGH n'a pas été en position de respecter ses obligations sous la *Loi* ; de plus, comme les plaintes récentes le suggèrent, il ne l'est pas non plus en 2017. Même après les multiples tentatives de rectification du RLISS, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère des Affaires francophones, les plaintes reçues récemment indiquent que les services désignés sont ou bien absents ou bien de qualité inadéquate.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit prendre un rôle de leadership et assurer le respect de la *Loi* de la part du RLISS et des fournisseurs de services de santé comme GBGH, encore plus lorsqu'ils sont désignés sous la *Loi*. Il faut reconnaître que le respect de la *Loi* exige des efforts plus concertés en matière de planification, de transparence et d'imputabilité, notamment via une collaboration plus étroite avec l'Entité 4.

De plus, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit pouvoir déterminer le rôle de chacune des parties se rapportant à son ministère qui interviennent dans le processus de désignation, dans la détermination d'écarts de conformité, dans le développement de plan de redressement et dans l'imputabilité pour en faire des suivis. Encore, ces parties et spécifiquement les RLISS, doivent coopérer avec les Entités afin de bénéficier de leur expertise et de leurs liens avec la communauté francophone.

Quant au ministère des Affaires francophones, compte tenu de ses obligations explicites dans la *Loi*, il doit aussi assumer un rôle de premier plan lors de désignations, de vérifications de conformité et de révocations de désignation. En outre, il n'existait aucun mécanisme que le ministère des Affaires francophones pouvait utiliser pour vérifier la conformité des organismes désignés et le respect de leurs obligations sous la *Loi*. C'est cette absence de vérification et d'imputabilité qui a contribué aux défaillances marquées des services de santé en français aux deux hôpitaux.

C'est seulement depuis 2014 que le ministère des Affaires francophones exige des organismes désignés la préparation d'un plan de conformité à tous les trois ans pour les organismes désignés et ceux qui concluent des contrats avec des tierces parties⁹. Cependant, le manque de clarté persiste quand vient le temps de préparer et de faire les suivis à ces rapports de conformité. De fait, les directives du ministère des Affaires francophones précisent que « tout changement effectué aux services en français offerts à leur clientèle doit être accompagné des pièces justificatives »¹⁰. Cette directive présume donc de la possibilité pour un ministère de justifier un écart de conformité tout en précisant les mesures prises pour le combler. De plus, comme le ministère des Affaires francophones ne procède pas au suivi de ces rapports, un écart souligné par un ministère pourrait effectivement perdurer pendant une période de trois ans.

4. Conclusion et recommandations

Bref, dès 2008, tous les acteurs gouvernementaux – le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS Simcoe Nord Muskoka et le ministère des Affaires francophones – ont échoué à leurs obligations sous la *Loi* : les écarts entre ces dernières et les décisions prises au cours des dix dernières années sont flagrants. Les acteurs ne connaissaient pas ou n'ont pas respecté leurs obligations.

Avant d'éliminer les services désignés offerts par l'Hôpital général de Penetanguishene, le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée avaient l'obligation d'assurer que toutes les mesures raisonnables avaient été prises afin de faire respecter la *Loi*. Ces obligations sont bien plus que des obstacles législatifs et administratifs à franchir : le gouvernement doit apporter des justifications et mener des consultations avant la révocation de la désignation et le transfert de services pour permettre aux communautés francophones de réellement comprendre le processus et les impacts sur la prestation de services de santé en français dans leur région et communiquer leurs opinions.

Les violations de la *Loi* ont eu des conséquences réelles et importantes pour les patientes et les patients francophones de la région de Penetanguishene, et n'eût été leur vigilance et leur courage, ces violations auraient pu passer sous le silence¹¹. À l'avenir, lors du processus de désignation ou de révocation de désignation, ou lors de vérification de conformité des organismes désignés, les acteurs gouvernementaux doivent adopter les mesures nécessaires afin d'assurer l'imputabilité, la transparence et le respect de la *Loi*. Mais avant tout, ils doivent considérer l'impact de leurs actions, et de leur inaction, sur les services de santé pour les patientes et patients francophones.

En considération de ses pouvoirs d'ombudsman, le commissaire recommande trois pistes pour éviter qu'une situation comme celle à Penetanguishene ne se reproduise à nouveau.

⁹ Voir généralement *Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*, Règl. de l'Ont 284/11.

¹⁰ Ministère des Affaires francophones, *Plan de désignation et outil d'évaluation*, juin 2014.

¹¹ Qui plus est, une analyse bien sommaire et rapide des organismes désignés sous le *Règlement* sème le doute quant à de possibles autres violations de la *Loi* et du *Règlement* qui sont passées inaperçues jusqu'à maintenant. En fait, comme cela aurait très bien pu arriver dans le cas de l'Hôpital général de Penetanguishene, n'eût été la vigilance des plaignants.

Recommandation 1

Le commissaire recommande au ministre de la Santé et des Soins de longue durée d'encadrer la conformité à la *Loi* en :

- a) s'assurant que le RLISS Simcoe Nord Muskoka
 - i. soit tenu imputable des décisions prises par GBGH et autres fournisseurs de services de santé désignés et identifiés dans sa zone ; et
 - ii. collabore avec l'entité de planification de services de santé en français impliquée, l'Entité 4, afin de compléter une analyse et une vérification complètes de l'accessibilité et de la qualité des services désignés offerts à GBGH ;
- b) s'assurant que le report préparé par le RLISS Simcoe Nord Muskoka en conformité avec la nouvelle section 5 proposée du règlement *Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la loi*, Règl de l'Ont 515/09 inclut une description complète des mesures prises et des résultats atteints après le transfert des services désignés à GBGH.

Recommandation 2

Le commissaire recommande au ministre de la Santé et des Soins de longue durée que les actions suivantes soient entreprises afin d'assurer la conformité à la *Loi* par son ministère :

- a) prescrire que tous les RLISS précisent les obligations et les mesures d'imputabilité de tous les fournisseurs de services de santé désignés et identifiés dans leur zone respective dans les ententes de responsabilisation ;
- b) lier ces obligations et mesures d'imputabilité à des délais précis en matière de mise en œuvre, conformité et vérification, en plus à des délais précis concernant l'examen et le règlement des écarts du plan de conformité ;
- c) confirmer dans les Ententes de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS les rôles, les responsabilités et les obligations de tous les acteurs impliqués concernant les écarts de conformité systémiques, incluant le processus géré par les articles 7 et 10 de la *Loi* et le *Règlement* ; et
- d) assurer que les RLISS travaillent en collaboration avec leurs Entités respectives pour compléter une analyse complète de la disponibilité de fournisseurs de services de santé désignés et identifiés dans leur zone respective¹².

¹² Ceci pourrait se faire en utilisant l'outil de planification développé par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. L'outil vise à générer de l'information pertinente concernant la capacité de prestation de services de santé en français afin d'appuyer la planification, la surveillance de performance et la prise de décision. Soutenu par un processus de collection de données de partout en province, le but ultime est l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.

Recommandation 3

Le commissaire recommande à la ministre des Affaires francophones de développer un cadre de conformité, qui inclue des normes précises, mises en œuvre par tous les ministères, concernant la performance des organismes désignés par le *Règlement* et leur respect de leurs obligations sous la *Loi*.

Ce cadre devra aussi prévoir toute modification du statut de l'organisme désigné, incluant les fusions, les acquisitions, et les modifications de nom pour pouvoir efficacement modifier le *Règlement* selon le processus établi par les articles 7 et 10 de la *Loi*.

Cette vérification doit être effectuée annuellement.