



Hôpital
Montfort

DOCUMENT D'APPUI

A L'INTENTION DES AMBASSADEURS ET
AMBASSADRICES DE MONTFORT

ANNEXE 1 ET 2

Les jugements de la Cour divisionnaire de l'Ontario
(29 novembre 1999) et de la
Cour d'appel de l'Ontario (7 décembre 2001)

Novembre 2009

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
ANNEXE 1 : JUGEMENT DE LA COUR DIVISIONNAIRE - 29 NOVEMBRE 1999	2
I – CONTEXTE.....	2
II – FAITS	3
<i>La Commission de restructuration des hôpitaux</i>	3
<i>La collectivité franco-ontarienne</i>	4
<i>Le rôle des institutions dans le maintien de la viabilité des collectivités minoritaires</i>	5
<i>L'Hôpital Montfort</i>	6
<i>Les directives de la Commission à Montfort</i>	8
<i>Caractère adéquat de l'Hôpital Montfort comme milieu d'enseignement francophone après l'application des directives</i>	9
III – DROIT ET ANALYSE	11
<i>L'argument de l'article 15</i>	22
<i>Principes de droit administratif</i>	24
IV – CONCLUSION	27
ANNEXE 2 : JUGEMENT DE LA COUR D'APPEL – 7 DÉCEMBRE 2001	29
I INTRODUCTION.....	30
II LES FAITS	30
(1) <i>L'Hôpital Montfort</i>	30
(2) <i>Le mandat de la Commission de restructuration des services de santé</i>	33
III LE JUGEMENT DE LA COUR DIVISIONNAIRE.....	48
IV QUESTIONS EN LITIGE	49
V ANALYSE	50
<i>Partie I : Questions de fait</i>	50
Première question : Les conclusions de fait de la Cour divisionnaire sont-elles erronées?	50
<i>Partie II : Questions de droit</i>	54
Droits linguistiques : la Loi constitutionnelle de 1867 et la Charte canadienne des droits et libertés.....	54
La Loi constitutionnelle de 1867	54
La Charte canadienne des droits et libertés.....	56
Deuxième question : Le paragraphe 16(3) de la Charte protège-t-il le statut de Montfort à titre d'institution francophone?	56
Troisième question : Les directives de la Commission contreviennent-elles à l'article 15 de la Charte?.....	58
Quatrième question : Le principe constitutionnel non écrit du respect et de la protection des minorités s'applique-t-il à Montfort ?.....	60
Cinquième question : Les directives de la Commission violent-elles la Loi sur les services en français?.....	65
Sixième question : Les directives de la Commission peuvent-elles faire l'objet d'une révision fondée sur le principe constitutionnel non écrit du respect et de la protection des minorités?	72
VI CONCLUSIONS.....	76

ANNEXE 1 : JUGEMENT DE LA COUR DIVISIONNAIRE - 29 NOVEMBRE 1999

Lalonde c. Ontario (Commission de Restructuration des Services de Santé)

Entre

Gisèle Lalonde, Michelle de Courville Nicol et Hôpital Montfort, requérants, et
Commission de Restructuration des Services de Santé, intimée

[1999] O.J. No. 4489

No. Du Dossier de la Cour 98-DV-244

Cour Supérieure de l'Ontario

Cour divisionnaire

Les juges Carnwath, Blair et Charbonneau

Entendu: les 14-17 juin 1999.

Jugement: le 29 novembre 1999.

Avocats: Ronald F. Caza et Pascale Giguère, pour les requérants.
John B. Laskin et Julia E. Holland, pour l'intimée

I – CONTEXTE

Survol

En avril 1996, le gouvernement de l'Ontario a créé la Commission de restructuration des services de santé, en lui donnant le vaste mandat de restructurer les services de santé en Ontario. La Commission a été investie du pouvoir d'émettre des directives au nom du ministre de la Santé, et disposait d'une période relativement courte de 4 ans pour remplir son mandat.

La Commission a examiné la situation dans la région d'Ottawa-Carleton. Elle a d'abord annoncé, en février 1997, ses intentions concernant les directives qu'elle se proposait d'émettre sur la prestation des services de soins de santé dans la région. Ces intentions étaient notamment – à cette date – de fermer l'Hôpital Montfort au plus tard en mars 1999. Depuis ce temps, la Commission a modifié son point de vue, et les directives qu'elle a émises par la suite (les « directives ») n'englobent pas la fermeture de l'hôpital. Toutefois, les requérants croient fermement que, si elles sont mises de l'avant, les directives enlèveront à Montfort¹ sa capacité de fournir des services médicaux et (ce qui est tout aussi important) de la formation médicale vraiment francophone – par opposition à des services « bilingues ».

Le premier avis d'intention de la Commission, et ses directives ultérieures, a déclenché un mouvement de protestation au sein de la collectivité franco-ontarienne et d'autres groupes. Cette opposition a été brièvement résumée par le slogan : « Fermer Montfort, jamais! ». La Commission a tenté de réagir à certaines des critiques répandues auxquelles elle faisait face en modifiant ses

¹Nous appellerons l'hôpital requérant tantôt « Hôpital Montfort », tantôt « Montfort ».

directives; néanmoins, les requérants soutiennent que la transformation de Montfort, de la manière prescrite dans les directives, causera un tort irréparable à la collectivité franco-ontarienne, c'est-à-dire : qu'il sera impossible pour Montfort de continuer d'offrir dans l'avenir des services de soins de santé et de la formation médicale dans un milieu francophone;

par conséquent, Montfort ne pourra continuer à jouer son rôle d'institution essentielle à la survie de la collectivité franco-ontarienne;

le résultat direct de la mise en œuvre des directives sera de faire augmenter le taux d'assimilation de la minorité franco-ontarienne à la majorité anglophone, taux qui est déjà très élevé.

Par conséquent, l'Hôpital et les autres requérants prétendent que les directives de la Commission doivent être écartées. Ceux-ci fondent leur argumentation sur les motifs suivants.

Questions en litige

L'avocat des requérants soutient que :

- la *Charte canadienne des droits et libertés* (la « *Charte* ») s'applique à la Commission, et que les directives émises concernant l'Hôpital Montfort contreviennent à l'article 15 de la *Charte*;
- les directives devraient être invalidées selon des principes ordinaires de droit administratif parce qu'elles sont manifestement déraisonnables et parce que la Commission a outrepassé sa compétence en tenant compte de considérations non pertinentes, soit un éventuel contrecoup de la collectivité anglophone;
- les directives devraient être écartées pour des motifs purement constitutionnels parce qu'elles contreviennent à l'un des principes structurels fondamentaux qui sous-tendent la Constitution canadienne, notamment le principe de protection des minorités – en l'espèce, la minorité de l'une des langues officielles du Canada et de l'une des cultures fondatrices du pays.

Nous concluons que les requérants doivent avoir gain de cause quant au motif constitutionnel mais que leur requête doit être rejetée quant aux questions (1) et (2). Les motifs qui justifient cette conclusion sont exposés ci-dessous. En raison de l'importance de l'argument constitutionnel, nous l'aborderons en premier lieu dans notre analyse. Mais avant d'entreprendre cette analyse, il est nécessaire de décrire plus en détails les faits.

II – FAITS

LA COMMISSION DE RESTRUCTURATION DES HÔPITAUX

La Commission a été créée en avril 1996 afin de restructurer la prestation des soins de santé aux collectivités de l'Ontario par les hôpitaux publics. Elle avait quatre ans pour exécuter son mandat.

Parmi les pouvoirs conférés à la Commission se trouve celui d'émettre des directives, au nom du ministre, à l'intention du conseil d'administration d'un hôpital public en application de l'art. 6 de la *Loi*

sur les hôpitaux publics. Les directives qu'elle peut émettre sont notamment l'arrêt de l'exploitation à titre d'hôpital public ou la fusion avec un autre hôpital public. En outre, la Commission peut émettre toute autre directive concernant un hôpital public qu'elle estime être dans l'intérêt public. À ce chapitre, la Commission a un vaste pouvoir d'examen et de détermination de l'intérêt public lorsqu'elle émet des directives à l'intention des hôpitaux publics dans l'exercice de ses pouvoirs. La *Loi sur les hôpitaux publics* prévoit que la Commission peut examiner toute question qu'elle considère pertinente à l'émission de directives dans l'intérêt public. La Commission est aussi expressément autorisée à modifier ou à révoquer une directive lorsqu'elle estime qu'il est dans l'intérêt public de le faire.

À l'heure actuelle, environ 192 hôpitaux publics sont exploités en Ontario. Ces hôpitaux sont visés par de nombreux règlements provinciaux pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics*, qui font partie de l'ensemble de la réglementation régissant la prestation de soins de santé dans la province. Le régime réglementaire s'étend à des questions comme la constitution des hôpitaux publics en personnes morales, l'utilisation et la l'aliénation d'installations et d'immeubles hospitaliers, l'élaboration et la présentation de plans, la gestion et l'administration des hôpitaux, le personnel médical et les admissions. Tous les hôpitaux publics reçoivent des fonds publics du ministère de la Santé (le « ministère »).

L'Hôpital Montfort est l'un de ces hôpitaux. Il fournit à la fois des services au public et de la formation aux professionnels de la médecine qui touchent une proportion importante de la collectivité franco-ontarienne de la région d'Ottawa-Carleton et d'ailleurs, et il joue un rôle important au sein de la collectivité franco-ontarienne de toute la province. La nature de cette collectivité est importante pour la compréhension des questions dans cette instance.

LA COLLECTIVITÉ FRANCO-ONTARIENNE

Depuis le début du 17^e siècle, la présence francophone sur le territoire devenu l'Ontario a toujours été significative. Les francophones ont fondé des collectivités et les ont développées autour de leur langue et de leur culture française. Au sein de ces collectivités, ils ont vécu, travaillé, chanté, étudié, aimé, combattu, souffert et ils sont mort en français. Toutefois, au même titre que d'autres minorités, la collectivité franco-ontarienne a souffert des forces de l'assimilation par la langue et la culture anglaises dominantes. Nous n'avons qu'à penser, par exemple, aux effets du règlement 17 adopté par le gouvernement de l'Ontario en juin 1912, pour reconnaître l'ampleur de ces influences. Le règlement 17 a entraîné – au cours d'une période d'environ 40 ans – les enfants franco-ontariens vers des écoles de langue anglaise et a éliminé leur capacité de recevoir de l'instruction dans un milieu linguistique et culturel francophone. Contrairement aux autres minorités, la langue et la culture française au Canada – comme la langue et la culture de la majorité anglaise – ont droit à un statut particulier en vertu de la Constitution canadienne.

Au début du 20^e siècle, la population francophone représentait 10 % de la population totale de l'Ontario. Selon le recensement de 1991, cette proportion a chuté à 5,4 %. L'augmentation du taux d'assimilation à la majorité anglophone est reconnue par tous les experts comme étant substantielle. Dans la région d'Ottawa-Carleton, le taux net était de 15,9 % en 1971, de 19,1 % en 1981, de 26,4 % en 1991 et de 28,7 % en 1996. Bien que divers facteurs contribuent à ce phénomène, celui-ci coïncide dans l'histoire

avec l'effondrement des enclaves francophones homogènes où la population vivait, apprenait, travaillait et priait exclusivement en français.

En 1927, la collectivité francophone de l'Ontario a réussi à force de persévérance à faire modifier par le gouvernement le règlement 17 et à faire changer la politique sur laquelle il était fondé, soit l'anglicisation des enfants francophones. Ces modifications ont permis la création d'écoles bilingues, qui ont fonctionné raisonnablement bien pendant le reste de la première moitié du siècle parce que, dans la plupart des cas, les Franco-ontariens ont continué à vivre dans des collectivités francophones homogènes. L'anglais ne constituait pas une menace pour la langue et la culture françaises dans ces collectivités. Toutefois, cette situation a changé au cours de la dernière moitié du siècle. Des facteurs comme la croissance de l'immigration, les répercussions de la télévision et des médias de masse modernes, les effets de l'urbanisation et l'amalgamation générale des groupes de la population ont tous contribué au fractionnement des collectivités francophones homogènes des années précédentes. Les Franco-ontariens ne pouvaient plus compter sur le milieu de leur vie quotidienne pour préserver leur culture. La nature francophone de leurs institutions a donc pris encore plus d'importance dans son rôle de maintien et de protection de leur culture.

Le rôle des institutions dans le maintien de la viabilité des collectivités MINORITAIRES

Le D^r Raymond Breton et le D^r Roger Bernard, deux experts reconnus en sociologie – surtout sur les tendances sociales qui affectent l'existence et la viabilité des collectivités minoritaires – ont témoigné que les institutions sont essentielles à la survie des collectivités culturelles. Elles sont beaucoup plus que des fournisseurs de services. Elles sont des milieux linguistiques et culturels qui fournissent aux personnes les moyens d'affirmer et d'exprimer leur identité culturelle et qui, par extension, leur permettent de réaffirmer leur appartenance culturelle à une collectivité. Une personne et sa famille ne peuvent à eux seuls maintenir l'identité linguistique et culturelle d'une collectivité. Par conséquent, ces institutions doivent exister dans le plus grand éventail possible de sphères de l'activité sociale pour permettre à la collectivité minoritaire de développer et de maintenir sa vitalité.

Les institutions sont aussi des symboles importants de la collectivité franco-ontarienne. Elles expriment l'identité du groupe, la présence française en Ontario et au Canada, la réalité française dans la vie publique, et la force et la vitalité de la collectivité. Toute diminution de la sphère d'activité d'une institution aura un effet négatif sur la collectivité et augmentera les probabilités d'assimilation. Les D^{rs} Breton et Bernard ont reconnu que les hôpitaux ne sont peut-être pas parmi les institutions situées au plus haut niveau de l'échelle, mais ils maintiennent néanmoins que les hôpitaux comme Montfort sont « toutes aussi importantes dans le réseau des institutions » d'une culture minoritaire.

Au début des années 1960, les Franco-ontariens ont commencé à reconnaître que les institutions bilingues constituaient une menace à la préservation de leur langue et de leur culture françaises. Le témoignage du D^r Bernard établit que, dans un milieu bilingue, le français est condamné à devenir la deuxième langue des Franco-ontariens parce que, dans ce contexte, la langue utilisée sera inévitablement la langue du seul anglophone unilingue du groupe. Dans un contexte minoritaire, le bilinguisme risque de devenir la première étape de l'assimilation d'un groupe minoritaire bilingue. La reconnaissance de ce phénomène a donné naissance dans les années 1970 à la lutte pour l'obtention

d'un système scolaire francophone homogène qui a finalement porté fruit il y a quelques années. Au cours de la même période, les Franco-ontariens ont aussi développé et renforcé les institutions francophones dans d'autres domaines comme les médias, les finances et le monde juridique.

La langue n'est pas seulement un outil de communication mais aussi un ingrédient essentiel à l'existence, au développement et à la dignité humaine de toute personne. La langue française est le principal élément culturel de la collectivité franco-ontarienne.

L'HÔPITAL MONTFORT

L'Hôpital Montfort a été fondé en 1953 grâce aux efforts de chefs de file de la collectivité franco-ontarienne sous la direction d'une congrégation religieuse, les Sœurs de la Sagesse. Contrairement à d'autres hôpitaux de la région d'Ottawa qui étaient anglais ou désignés bilingues, Montfort était un hôpital entièrement francophone. Même s'il fournit aujourd'hui des services bilingues en anglais, la formation et les services médicaux y sont offerts principalement en français. De plus, l'hôpital joue un rôle important au sein de la collectivité franco-ontarienne dans son ensemble. Il est le *seul* hôpital en Ontario à fournir un vaste éventail de services de santé et de la formation médicale dans un milieu vraiment francophone. En 1975, Montfort a adopté une politique officielle concernant sa nature francophone, fondée sur les principes suivants :

- que son caractère francophone était sa *raison d'être*;
- qu'il était nécessaire d'offrir tous les services hospitaliers en français;
- qu'il était nécessaire d'offrir un éventail complet de soins médicaux, à l'exception de certains services très spécialisés déjà disponibles dans d'autres établissements de la région.

Lorsque la Commission a commencé ses travaux dans la région d'Ottawa-Carleton en juillet 1996, 9 hôpitaux publics fournissaient des services dans 11 emplacements principaux. De ce nombre, 7 étaient des hôpitaux de soins actifs, dont 6 disposaient de services d'urgence. L'Hôpital Montfort était l'un de ces 6 hôpitaux de soins actifs.

Montfort a une capacité totale de 252 lits. Toutefois, à partir de 1995-1996, cinquante-six de ces lits ont été fermés. Montfort fournit des services surtout aux niveaux primaire et secondaire, mais aussi certains services de soins tertiaires. Parmi ses principaux programmes, on compte la cardiologie, la chirurgie, la médecine pulmonaire, l'orthopédie et l'obstétrique. Il offre aussi des soins d'urgence. L'impressionnante étendue et variété de services fournis par Montfort est bien documentée dans la pièce « H » de l'affidavit de Michelle de Courville Nicol. Bien qu'il ne fournisse pas de services dans certains domaines très spécialisés, l'Hôpital Montfort mérite vraiment le titre d'« hôpital général » de services complets et est perçu comme tel par l'ensemble de la collectivité.

Montfort est un établissement de soins de santé unique en Ontario pour diverses raisons. D'abord, son histoire est différente de celle des autres hôpitaux créés dans l'est de l'Ontario par différentes communautés religieuses. Bien qu'ils aient tous été francophones au départ, les autres sont depuis devenus soit des hôpitaux anglais (p. ex. : l'Hôtel Dieu de Kingston) ou des hôpitaux bilingues (p. ex. :

l'Hôpital général d'Ottawa). Seul Montfort est resté un établissement francophone dans Ottawa-Carleton.

Même si Montfort a perdu son département de pédiatrie en 1974, à la suite de la création de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (« CHEO »), il a continué à prendre de l'expansion et à étendre son éventail de services. Il est important de souligner – à la fois du point de vue de la l'Hôpital concernant son propre mandat, et de l'image que se fait la collectivité de ce mandat – qu'à la suite de la perte de sa spécialité en pédiatrie, Montfort a réaffirmé son engagement à demeurer un établissement francophone, en offrant tous les niveaux de soins de santé en français et, comme nous l'avons souligné ci-dessus, en faisant de son caractère francophone sa « raison d'être ».

En 1984, Montfort a commencé à offrir des services bilingues. Aujourd'hui, 20 % de ses patients sont anglophones. Mais, la langue de travail à Montfort a toujours été et demeure le français. Plus de 95 % de ses employés sont capables de fournir des services en français. Par conséquent, les médecins, les infirmières et infirmiers, les employés de la cafétéria, les préposés à l'entretien et les autres personnes œuvrant à tous les niveaux et dans tous les domaines de services de Montfort travaillent en français. Une personne qui circule dans les couloirs de Montfort peut constater que la langue française est utilisée par choix. Toutes les communications internes – verbales ou écrites – sont faites en français. Sauf de rares exceptions, toutes les réunions administratives et médicales se déroulent en français et les comptes-rendus de ces réunions sont rédigés dans cette langue. Les consultations, les diagnostics, et les communications avec les patients se font en français.

Il s'agit d'une situation unique dans la région d'Ottawa-Carleton et, en fait, dans la province de l'Ontario.

De l'autre côté, les hôpitaux bilingues de la région n'ont pas si bien réussi. L'Hôpital général d'Ottawa était le seul autre hôpital général de la région d'Ottawa-Carleton jugé capable d'offrir des services en français. Comme nous l'avons déjà mentionné, cette institution a été créée par une communauté religieuse française de la province de Québec. Cependant, à la fin des années 1950, l'Hôpital général d'Ottawa trouvait de plus en plus difficile d'assurer un milieu de travail francophone et de fournir tous les services en français. Bien qu'il ait été totalement désigné par la *Loi sur les services en français* en 1992, l'Hôpital général n'est pas encore en mesure – même en 1999 – d'offrir un éventail complet de services en français en tout temps.

Des anecdotes témoignent de la difficulté que des patients francophones ont éprouvé à obtenir des services dans leur langue dans de tels établissements. La preuve la plus convaincante est fournie par Jacques Labelle, qui a été directeur général de l'Hôpital général d'Ottawa de 1981 à 1996. M. Labelle a témoigné que, bien que l'Hôpital général reconnaissait l'importance de fournir des soins de santé en français, et malgré qu'il ait déployé de nombreux efforts pour ce faire, l'hôpital n'a pas réussi à offrir des services adéquats en français à la collectivité franco-ontarienne.

Par ailleurs, ce qui confère son caractère unique à Montfort est la nature vraiment francophone de sa formation médicale. Depuis de nombreuses années déjà, Montfort a formé des professionnels de la santé dans de nombreux domaines. Un programme de médecine générale a été créé en collaboration avec l'Université d'Ottawa. Plus récemment, un programme spécialisé en médecine familiale a été mis sur pied. Montfort offre maintenant le seul programme en français aux résidents en médecine familiale à

l'extérieur du Québec. Le programme a reçu les éloges de l'équipe d'accréditation du programme de résidence en médecine familiale. Dans son rapport, celle-ci déclare que le programme de Montfort offre un «lieu d'enseignement relativement nouveau et unique ... [et qu'il s'agit] d'un excellent programme de formation offrant un enseignement clinique et théorique supérieur.» Nous sommes d'avis qu'un tel programme entièrement français, qui est inestimable parce qu'il fait en sorte que la population francophone est bien desservie en français, rencontrera des obstacles insurmontables dans un établissement bilingue.

LES DIRECTIVES DE LA COMMISSION À MONTFORT

En février 1997, la Commission a publié son premier *Rapport sur la restructuration des services de santé à Ottawa* et ses avis d'intention d'émettre des directives à l'intention des hôpitaux publics de la région d'Ottawa². La Commission a conclu que l'Hôpital Montfort devait être fermé en tant qu'hôpital public et être fusionné à trois autres hôpitaux publics pour ne former qu'un seul établissement hospitalier fournissant des services aux emplacements Civic et Général.

Ces premières directives ont soulevé la colère de la collectivité franco-ontarienne. Le quotidien *Le Droit* a obtenu une pétition de quelque 130 000 noms. Le 22 mars 1997, plus de 10 000 personnes ont participé à un rassemblement pour sauver Montfort au Centre municipal. En guise de réponse, la Commission a reçu 442 présentations écrites d'hôpitaux, d'organismes de santé, de municipalités, de groupes d'employés et d'autres groupes ainsi que de particuliers, qui ont fourni des commentaires et des renseignements pour examen. Ces documents incluaient des représentations de l'Hôpital Montfort, de l'Université d'Ottawa, du Conseil régional de santé du district d'Ottawa-Carleton et du Conseil régional de santé de l'est de l'Ontario.

En août 1997, la Commission a publié son deuxième rapport, qui contenait des directives révisées à l'intention de Montfort. Dans son rapport, la Commission reconnaissait que pour atteindre l'objectif de l'Université de former des professionnels de la santé qui desserviront principalement les collectivités francophones, une bonne partie de leur enseignement et de leur formation devait avoir lieu dans un milieu clinique francophone. La Commission a conclu que l'Hôpital Montfort ne devait pas être fermé, mais qu'il devait rester ouvert et conserver sa propre gestion. Toutefois, le rôle de Montfort au sein du système hospitalier d'Ottawa-Carleton subissait d'importantes modifications. Il devait devenir principalement un centre de soins ambulatoires – un concept en développement dans le domaine de la médecine qui offrirait de nouvelles perspectives positives à Montfort. En plus des services ambulatoires, Montfort devait offrir des interventions d'un jour et exploiter un total de 66 lits, dont 15 lits pour l'obstétrique à faible risque, 30 lits pour les soins de santé mentale actifs et 21 lits pour les soins de santé mentale de longue durée. Montfort exploiterait aussi un centre de soins urgents 24 heures sur 24 (mais pas un centre de soins actifs ou une salle d'urgence) – ce que M^e Caza a appelé une « clinique sans

² Le processus établi par la Commission consistait à faire un premier examen, à publier un avis d'intention concernant les directives proposées, à consulter le grand public afin d'obtenir ses commentaires, et ensuite à émettre ses directives.

rendez-vous ». La Commission a ordonné que la cardiologie, le deuxième plus important programme pour patients hospitalisés de Montfort, soit transférée à l'Institut de cardiologie d'Ottawa et que tous les autres programmes, y compris les services d'urgence et de soins intensifs de Montfort, soient transférés au campus Général du nouvel Hôpital d'Ottawa. En juillet 1998, après avoir reçu d'autres présentations, la Commission a ordonné que 22 lits supplémentaires pour affections subaiguës soient accordés à Montfort. Finalement, l'Hôpital Montfort disposerait d'un total de 88 lits pour fournir les soins susmentionnés, au lieu des 196 lits actifs qu'il exploitait avant que la Commission n'entreprenne sa restructuration.

Il n'est peut-être pas surprenant que, dans son deuxième rapport d'août 1997, la Commission ait aussi ordonné au campus Général, à l'Institut de cardiologie et à CHEO d'obtenir la désignation totale aux termes de la *Loi sur les services en français* et la création d'un réseau des services de santé en français.

Dans son rapport d'août 1997, la Commission a affirmé son engagement, non seulement à maintenir la disponibilité des services médicaux en français, mais à l'augmenter. Elle a reconnu que pour atteindre les objectifs de l'Université de former des professionnels de la santé pouvant desservir principalement les collectivités francophones, une bonne partie de leur enseignement et de leur formation devait être fournie dans un milieu clinique francophone. Elle a appliqué ses critères de qualité, d'accessibilité et d'abordabilité pour en arriver aux directives modifiées.

Le mandat du Réseau des services de santé en français (le « Réseau ») est énoncé comme étant de faciliter l'accessibilité à tous les niveaux de services de santé en français et de s'assurer que, dans le système restructuré, les francophones auront accès à tout un éventail de services de qualité en français. La Commission déclare que le Réseau s'affaire à atteindre les objectifs qu'elle lui a fixés. En avril 1998, un comité intérimaire a présenté au ministère une proposition comprenant un projet de budget, proposition à laquelle le ministère a répondu en décembre. Dans sa réponse, le ministère a accordé au Réseau du financement pour un an seulement, mais il a indiqué que le financement serait disponible pour des « activités précises ». La Commission semble satisfaite de ce progrès.

CARACTÈRE ADÉQUAT DE L'HÔPITAL MONTFORT COMME MILIEU D'ENSEIGNEMENT FRANCOPHONE APRÈS L'APPLICATION DES DIRECTIVES

Les requérants ont présenté les témoignages de cinq médecins enseignants d'Ottawa et de plusieurs autres experts qui sont d'avis qu'avec l'application des directives l'Hôpital Montfort ne pourra plus remplir sa mission d'enseignement en fournissant tous les éléments nécessaires à la formation médicale en français. D'abord, Montfort ne pourra plus offrir des programmes diversifiés d'enseignement clinique dans les disciplines obligatoires. Dans la plupart des cas, ces programmes devront être offerts dans des établissements bilingues où il est simplement impossible d'obtenir un milieu de travail francophone, même si l'établissement est totalement désigné aux termes de la *Loi sur les services en français*. Ensuite, sans un nombre minimal de lits pour soins actifs et un service d'urgence, il sera impossible pour l'Hôpital de recruter et de conserver les spécialistes requis pour rendre le centre de formation intéressant pour les étudiants. Enfin, dans son modèle restructuré, Montfort ne disposera pas d'un nombre de cas assez élevé pour fournir un éventail suffisant d'occasions d'enseignement et de formation.

Dans sa première réponse aux directives de février 1997, l'Université d'Ottawa a établi les éléments essentiels d'un programme viable de formation en français :

[TRADUCTION] L'enseignement professionnel des étudiants et des résidents en médecine familiale dans le cadre d'un programme médical francophone nécessite un nombre essentiel d'enseignants cliniciens dévoués qui travaillent en étroite collaboration avec eux au sein d'équipes multidisciplinaires francophones et dans un milieu de travail francophone. Le milieu clinique qui est essentiel à la formation des étudiants et des résidents en médecine familiale en français doit comprendre les éléments suivants :

- des patients francophones présentant un vaste éventail de maladies
- l'exposition à des patients hospitalisés et externes
- un milieu hospitalier communautaire francophone
- des équipes de soins de santé multidisciplinaires francophones composées de médecins, de résidents, d'infirmières et d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de physiothérapeutes, etc.
- un milieu de travail francophone, notamment pour la tenue des dossiers et les communications
- des services de laboratoire et de diagnostic francophones qui fournissent des consultations, des rapports et de l'enseignement en français
- des services administratifs en français
 - services d'admission
 - services de communication
 - dossiers médicaux
 - services informatiques
- des salles de réunion, des installations pour la dictée, des ordinateurs, des logiciels médicaux
- des manuels de médecine en français

(Affidavit de Courville-Nicol, pièce « N », Annexe 1, pp. 3 et 4)

Les thèmes ci-dessus sont repris dans le témoignage des experts des requérants. De surcroît, leur position est appuyée par le D^r Nick Busing, le président du Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa, et par le D^r Jacques Frenette, président du comité d'accréditation du Collège des médecins de famille du Canada.

La Commission a répondu par le témoignage du D^r Ruth Wilson, professeur et chef du Département de médecine familiale de l'université Queen's University. Le D^r Wilson est aussi membre du comité d'accréditation susmentionné. Elle a affirmé que si l'Hôpital Montfort était restructuré en application des directives, il continuerait à fournir un milieu approprié aux résidents en médecine familiale afin qu'ils effectuent 6 de leurs 7 rotations comme ils le font actuellement. Toutefois, elle était préoccupée par le retrait de services et a convenu qu'il faudra faire un suivi afin de déterminer si la variété de maladies et de patients serait suffisante.

Le 18 décembre 1998, le groupe de coordination de la restructuration a présenté une proposition à la Commission sur les exigences de l'Hôpital Montfort quant à ces services d'enseignement. La proposition incluait entre autres une recommandation d'accorder 50 lits de soins actifs à l'hôpital. Il semble que la recherche de la bonne réponse à cette question ait causé beaucoup de problèmes à la Commission. La proposition a donné lieu à l'examen par la Commission de renseignements supplémentaires avant de déterminer les directives supplémentaires qu'elle devrait émettre. La Commission a accepté de participer au processus en fournissant des ressources de planification supplémentaires. Les deux parties ont accepté de retenir les services de deux planificateurs pour aider au processus et ont demandé au D^r Frenette de faire rapport sur la proposition.

Lorsque notre Cour a été saisie de la présente affaire, le 12 avril, la Commission a demandé et obtenu un ajournement afin d'examiner les rapports des planificateurs et du D^r Frenette. La Commission s'est engagée à fournir ses conclusions avant la reprise de l'audience fixée au 14 juin. Le 29 avril 1999, le règlement de l'Ontario 272/99 a été adopté aux termes de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Ce règlement révoque le règlement de l'Ontario 88/96, qui fixait les fonctions et les pouvoirs de la Commission et précise les nouvelles fonctions de la Commission, soit de conseiller le ministre. À la même date, le règlement de l'Ontario 273/99 a été pris en application de la *Loi sur les hôpitaux publics*. Ce règlement révoque le règlement de l'Ontario 87/96, qui autorisait la Commission à émettre des directives au nom du ministre de la Santé en vertu de l'art.6 de la Loi. La Cour n'a pas reçu les commentaires de la Commission sur les rapports de planification supplémentaires et ces rapports n'ont pas été présentés à la Cour pour examen.

III – DROIT ET ANALYSE

« Être francophone, c'est un effort de chaque jour. »

John Ralston Saul³

Protection des minorités : la Constitution et ses principes structurels fondamentaux

Dans la décision qu'elle a rendue dans le *Renvoi sur la sécession du Québec*, la Cour suprême du Canada déclare que la Constitution canadienne – et par conséquent le Canada lui-même – est fondée sur quatre principes structurels fondamentaux. Ces principes ne sont pas simplement « descriptifs » de droits. Ils « imprègnent la Constitution et lui donnent vie ». Bien qu'ils ne soient pas expressément écrits, ces principes sous-jacents de la Constitution peuvent néanmoins donner lieu à des droits juridiques substantiels « qui posent des limites substantielles à l'action gouvernementale »; ils sont aussi « investis

³ John Ralston Saul, *Réflexions d'un frère siamois : Le Canada à la fin du XX^e siècle*, traduction de Charlotte Melançon, 1998, p. 63. « Et la difficulté d'être francophone au Canada et en Amérique du Nord est bien réelle. La démographie est une réalité; comme la domination de l'anglais sur le continent. Être francophone, c'est un effort de chaque jour. »

d'une force normative puissante et lie à la fois les tribunaux et les gouvernements » : voir le *Renvoi sur la sécession du Québec* [1998] 2 R.C.S. 217, pp. 248 et 249.⁴

L'un de ces principes structurels fondamentaux est la protection des droits des minorités.⁵

La présente affaire consiste à déterminer si le principe fondamental sous-jacent de protection et de respect des droits des minorités régit les activités de la Commission de restructuration des hôpitaux d'une manière à rendre ses directives non constitutionnelles et, par conséquent, nulles et sans effet.

Nous commençons par deux observations. D'abord, l'argument de la « protection des minorités » dans cette affaire est renforcé et alimenté par le fait que la minorité en cause est une minorité francophone, dont la culture et la langue occupent une place privilégiée dans le tissu de la société canadienne en tant que l'une des collectivités fondatrices du Canada et que groupe de l'une des deux langues officielles dont les droits sont inscrits dans la Constitution.

L'article 27 de la *Loi constitutionnelle 1982* porte que :

Toute interprétation de la présente charte doit concorder avec l'objectif de promouvoir le maintien et la valorisation du patrimoine multiculturel des Canadiens.

Par conséquent, le multiculturalisme est en lui-même une valeur reconnue et cultivée dans la Constitution en général, ainsi que dans la *Charte* qui fait partie de cette Constitution. Grâce à son statut de langue officielle et de culture fondatrice, la culture de la minorité francophone jouit d'un statut multiculturel accru. Les groupes anglophone et francophone se voient accorder un statut spécial par rapport aux autres groupes linguistiques au Canada : voir *Mahe c. Alberta* [1990] 1 R.C.S. 342, à la p. 369.

D'autre part, le Canada est une démocratie constitutionnelle, et comme la Cour l'a souligné dans le *Renvoi sur la sécession du Québec* (à la p. 258) :

En d'autres mots, le principe du constitutionnalisme exige que les *actes de gouvernement* soient conformes à la Constitution.

La Commission est un véhicule des actes gouvernementaux. Aux périodes pertinentes, elle avait le pouvoir d'émettre des directives concernant la fermeture et la restructuration des hôpitaux de l'Ontario qui autrement aurait été du ressort du ministre de la Santé seulement. Cela étant dit, nous concluons que les actes de la Commission doivent être mesurés en fonction du point de repère de « protection des minorités », l'un des principes structurels fondamentaux de la Constitution. S'il est déterminé que ces actes sont insuffisants et contreviennent à ce principe, la Cour de révision doit intervenir.

⁴Ci-après appelé « Renvoi sur la sécession du Québec ».

⁵ La Cour a établi quatre principes structurels fondamentaux de la Constitution. Les trois autres sont le fédéralisme, la démocratie, et le constitutionnalisme et la primauté du droit.

Nous rejetons l'argument selon lequel les principes constitutionnels non écrits, comme la protection de la minorité, revêtent peu d'importance en termes de réparation et que le défaut de se conformer à ces principes ne peut en soi invalider l'action gouvernementale qui y est contraire. Une telle interprétation n'est pas conforme au langage clair et puissant de la Cour dans le *Renvoi sur la sécession du Québec*.

Pour en être certaine, la Cour suprême apporte la réserve que ces principes constitutionnels non écrits ne peuvent être interprétés comme « une invitation à négliger le texte écrit de la Constitution » (p. 249); mais il est erroné de lire cette réserve comme étant le dispositif de la décision. Il n'en est rien. Il s'agit d'une réserve. Comme la Cour le souligne, les principes non écrits sont incorporés dans la Constitution par renvoi. Le fondement de son opinion sur la question se trouve aux pages 248 et 249 :

...Ces principes ont dicté des aspects majeurs de l'architecture même de la Constitution et en sont la force vitale.

Ces principes guident l'interprétation du texte et la définition des sphères de compétence, la portée des droits et obligations ainsi que le rôle de nos institutions politiques. Fait tout aussi important, le respect de ces principes est indispensable au processus permanent d'évolution et de développement de notre Constitution, cet [TRADUCTION] « arbre vivant », selon la célèbre description de l'arrêt *Edwards c. Attorney-General for Canada* [1930] A.C. 124 (C.P.), à la p. 136. Notre Cour a indiqué dans *New-Brunswick Broadcasting Co. c. Nouvelle-Écosse (Président de l'Assemblée législative)*, [1993] 1 R.C.S. 319, que les Canadiens reconnaissent depuis longtemps l'existence et l'importance des principes constitutionnels non écrits dans notre système de gouvernement.

...

Des principes constitutionnels sous-jacents peuvent, dans certaines circonstances donner lieu à des obligations juridiques substantielles (ils ont « plein effet juridique » selon les termes du *Renvoi relatif au rapatriement*, précité, à la p. 845) qui posent des limites substantielles à l'action gouvernementale. Ces principes peuvent donner naissance à des obligations très abstraites et générales, ou à des obligations plus spécifiques et précises. *Les principes ne sont pas simplement descriptifs; ils sont aussi investis d'une force normative puissante et lient à la fois les tribunaux et les gouvernements.* « En d'autres termes », comme l'affirme notre Cour dans le *Renvoi relatif aux droits linguistiques au Manitoba*, précité, à la p. 752, « dans les décisions constitutionnelles, la Cour peut tenir compte des postulats non écrits qui constituent le fondement même de la Constitution du Canada. »

(Nous soulignons et ajoutons l'italique.)

La Cour a été encore plus directe, en traitant particulièrement du « quatrième principe constitutionnel sous-jacent » – soit la protection des minorités. Après avoir cité « plusieurs dispositions constitutionnelles [qui] protègent spécifiquement des droits linguistiques, religieux et scolaires de minorités » dans la Constitution, y compris la *Charte*, la Cour suprême a déclaré (aux pages 261 et 262) :

Il faut bien souligner toutefois que, même si ces dispositions sont le résultat de négociations et de compromis politiques, cela ne signifie pas qu'elles ne sont pas fondées sur des principes. Bien au contraire, elles sont le reflet d'un principe plus large lié à la protection des droits des minorités. Les trois

autres principes constitutionnels ont sans aucun doute une incidence sur la portée et l'application des garanties protégeant spécifiquement les droits des minorités. *Nous soulignons que la protection de ces droits est elle-même un principe distinct qui sous-tend notre ordre constitutionnel. . .*

(Nous soulignons.)

Enfin, pour rappeler que la protection des minorités n'est pas un principe qui a été inventé avec l'adoption de la *Charte* en 1982, mais plutôt un thème prédominant dans l'histoire canadienne, la Cour souligne (à la p. 262) :

Il ne faut pas oublier pour autant que la protection des droits des minorités a connu une longue histoire avant l'adoption de la *Charte*. De fait, la protection des droits des minorités a clairement été un facteur essentiel dans l'élaboration de notre structure constitutionnelle même à l'époque de la Confédération : *Renvoi relatif au Sénat*, précité, à la p. 71. 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 ont aspiré les Canadiens dans un cheminement qui n'a pas été dénué de succès. Le principe de protection des droits des minorités continue d'influencer l'application et l'interprétation de notre Constitution.

(Nous soulignons et ajoutons l'italique.)

Comme le principe de protection des minorités – et plus particulièrement, la protection de la *minorité francophone* – est un *principe distinct qui sous-tend la Constitution* qui est investi d'une *force normative puissante* et qui *lie les gouvernements*, la Cour doit intervenir, au besoin, pour protéger contre l'action gouvernementale qui ne reconnaît pas ce principe.

Nous n'interprétons pas la récente décision de la Cour fédérale du Canada, dans l'affaire *Singh c. Canada (Procureur général)*, [1999] J.C.F. n°1056, comme fournissant une conclusion contraire. Dans cette affaire, le juge McKeown devait se prononcer sur la validité constitutionnelle de dispositions législatives (le par. 38(6) et l'article 39 de la *Loi sur la preuve au Canada*, L.R.C. 1985, chap. C-5). Il a conclu (au paragraphe 40), après une analyse prudente, que ces vastes normes constitutionnelles non écrites ne sont pas suffisantes, en elles-mêmes, pour invalider une disposition législative autrement adoptée de façon appropriée. Par contre, dans le contexte des directives de la Commission concernant l'Hôpital Montfort, il n'est pas question de la validité ou de l'invalidité constitutionnelle d'une disposition législative. Il s'agit de déterminer si les actes d'un organisme gouvernemental s'inscrivent dans les paramètres de ce que permet la Constitution. Comme l'a fait remarquer le juge Chouinard dans l'arrêt *Commission des droits de la personne c. Canada (P.G.)* [1982] 1 R.C.S. 215, aux p. 227 et 228, il y a une différence entre la validité d'une disposition législative et la possibilité d'un comportement non constitutionnel en application de cette disposition.

Nous ne sommes pas convaincus – comme nous l'expliquerons brièvement – que l'argumentation des requérants soit analysée de façon appropriée sur les motifs plus étroits de l'étendue des droits linguistiques de la minorité ou des droits à l'instruction dans la langue de la minorité, mais nous sommes d'avis que le principe sous-jacent de la protection des droits des minorités est appuyé par :

- les objectifs de la *Loi sur les services en français*, L.R.O. 1990, chap. F.32;

- la désignation totale de l'Hôpital Montfort en tant qu'organisme gouvernemental en conformité avec les dispositions de cette *Loi*,
- les principes énoncés récemment par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *R. c. Beaulac* [1999] 1 R.C.S. 768.

M^e Laskin soutient que les dispositions portant sur les langues officielles et les droits à l'instruction dans la langue de la minorité, contenues dans l'article 133 de la Constitution et dans les articles 16 à 22 et 23 de la *Charte*, forment une structure constitutionnelle complète pour la protection et l'amélioration de ces droits; en plus des droits énumérés dans ces dispositions, les rédacteurs de la Constitution ont décidé de laisser au Parlement et aux provinces, par la séparation des pouvoirs et les dispositions du paragraphe 16(3) de la *Charte*, le soin de prévoir la progression du statut et de l'usage de l'anglais et du français. En Ontario, affirme-t-il, le véhicule choisi par la législature à cette fin est la *Loi sur les services en français*; aucune personne en Ontario n'a droit à des avantages en tant que minorité de langue française en plus de ceux qui sont précisés dans la *Charte* ou dans l'article 133, sauf s'ils sont prévus par cette *Loi*. Toutefois, nous sommes d'avis que l'existence de la *Loi sur les services en français*, et la désignation totale de Montfort en tant qu'organisme gouvernemental conformément à la *Loi* aident, plutôt que de nuire, à l'argumentation des requérants.

La *Loi sur les services en français* porte que chacun a le droit de recevoir des services en français d'un organisme financé par l'État qui offre des services au public et qui est désigné comme un organisme de services publics. Les hôpitaux publics font partie des organismes qui peuvent être désignés en vertu de la *Loi* et l'Hôpital Montfort est l'un de ces organismes désignés.

L'intention de la *Loi sur les services en français*, et de ses fondements, est exprimé dans son préambule :

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; et attendu qu'il est souhaitable de garantir l'emploi de la langue française dans les institutions de la Législature et du gouvernement de l'Ontario, comme le prévoit la loi;

(Nous soulignons et ajoutons l'italique.)

Par conséquent, la contribution historique du patrimoine culturel francophone en Ontario est reconnu. Cette reconnaissance, et le maintien de la culture de la population qui parle le français, – le groupe utilisant l'une des langues officielles du Canada – est démontrée dans le régime législatif de la province. En vertu de l'article 5 de la *Loi*, chacun a le droit à l'emploi du français pour communiquer avec une institution gouvernementale ou un organisme désigné pour obtenir les services offerts, et a le droit correspondant de recevoir ces services en français

Les droits linguistiques promus par la *Loi sur les services en français*, y compris ceux qui sont en cause dans l'affaire de l'Hôpital Montfort, bien que non absolus, ne sont limités que par l'article 7 de la *Loi* :

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.

Avant que ne soit créée la Commission en 1996, Montfort était le seul hôpital de son genre en Ontario, en ce sens qu'il fournissait un vaste éventail de soins primaires, secondaires et tertiaires dans un milieu français homogène ainsi qu'un centre de formation des professionnels de la médecine dans un milieu français. Bien que l'Hôpital général d'Ottawa était aussi totalement désigné en vertu de la *Loi sur les services en français*, le niveau de services en français qui y était vraiment offert était considérablement moins important que celui de l'Hôpital Montfort. Cette situation a été reconnue par la Commission lorsqu'elle a modifié ses premières directives qui consistaient simplement à fermer Montfort et à transférer tous les services de santé en français à l'Hôpital général. Donc, à compter de 1996, les requérants et la collectivité francophone de l'Ontario avaient acquis un droit reconnu par la législation de recevoir des services de santé dans un milieu vraiment francophone à l'Hôpital Montfort, et pouvaient s'attendre à recevoir ces services de qualité qui soient aussi étendus qu'ils l'étaient à Montfort, y compris à l'existence d'un centre de formation qui garantissait l'enseignement aux professionnels de la médecine en français. Nous sommes d'avis que l'existence d'un tel centre hospitalier est essentiel à la préservation de la culture de la minorité franco-ontarienne ainsi qu'à la prestation continue de services médicaux et de formation médicale adéquats en français.

Un droit linguistique quelque peu semblable aux droits accordés par la *Loi sur les services en français* d'employer le français et de recevoir des services en français des institutions gouvernementales et des organismes désignés, même s'il n'est conféré que par une loi fédérale ou provinciale, a reçu le statut de droit substantiel et fondamental par la Cour suprême du Canada, dans un autre contexte. Dans l'arrêt *R c. Beaulac*, précité, la Cour a traité du droit d'un accusé à un procès dans la langue officielle de son choix. Ce droit linguistique législatif est dérivé de lois combinées du Parlement et de la législature de la C.-B. Au nom de 7 des 9 juges de la Cour, le juge Bastarache a écrit (au par. 25) que :

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. . .
. Dans la mesure où l'arrêt *Société des Acadiens du Nouveau-Brunswick* . . . préconise une interprétation restrictive des droits linguistiques, il doit être écarté. La crainte qu'une interprétation libérale des droits linguistiques fera que les provinces seront moins disposées à prendre part à l'expansion géographique de ces droits est incompatible avec *la nécessité d'interpréter les droits linguistiques comme un outil essentiel au maintien et à la protection des collectivités de langue officielle* là où ils s'appliquent. (Nous ajoutons l'italique.)

Dans l'arrêt *Beaulac*, la Cour a aussi rejeté la notion – trouvée dans des arrêts précédents comme la *Société des Acadiens du Nouveau-Brunswick Inc. c. Association of Parents for Fairness in Education* [1986] 1 R.C.S. 549 – que les droits linguistiques découlent d'un compromis politique et par

conséquent devraient exiger une interprétation restrictive des autres garanties constitutionnelles. Le juge Bastarache a rejeté cet argument en déclarant (au par. 24) que « l'existence d'un compromis politique n'a aucune incidence sur l'étendue des droits linguistiques ». Il souligne également « l'importance des droits linguistiques comme soutien des collectivités et de leur culture » (au par. 17) et ajoute que « les droits linguistiques ne sont pas des droits négatifs ni des droits passifs; ils ne peuvent être exercés que si les moyens en sont fournis » (au par. 20). Enfin, il cite le commentaire suivant tiré du *Renvoi relatif aux droits linguistiques du Manitoba*, [1985] 1 R.C.S. 721, à la p. 744 :

L'importance des droits en matière linguistique est fondée sur le rôle essentiel que joue la langue dans l'existence, le développement et la dignité de l'être humain. C'est par le langage que nous pouvons former des concepts, structurer et ordonner le monde autour de nous. Le langage constitue le pont entre l'isolement et la collectivité, qui permet aux êtres humains de délimiter les droits et obligations qu'ils ont les uns envers les autres, et ainsi de vivre en société. (Nous ajoutons l'italique.)

Dans l'arrêt *Beaulac*, la Cour a interprété les dispositions pertinentes de la *Loi sur les langues officielles de 1988* et du *Code criminel* comme des exemples de l'avancement des droits linguistiques par des moyens législatifs prévus au par. 16(3) de la *Charte*. Elle a souligné que lorsque l'article 530 du *Code* – qui prévoit que le procès doit se dérouler dans la langue officielle de l'accusé – est entré en vigueur en Colombie-Britannique, l'étendue des droits linguistiques de l'accusé ne devait pas être définie de façon restrictive. Le juge Bastarache ajoute que les modifications « devaient apporter une réparation. . . et étaient censées faire partie de la structure inachevée des droits linguistiques fondamentaux » (au par. 23).

Si l'on paraphrase l'arrêt *Beaulac*, on peut donc affirmer que, lorsque la *Loi sur les services en français* est entrée en vigueur en Ontario, et que l'Hôpital Montfort a été totalement désigné organisme gouvernemental quant aux services qu'il offrait, l'étendue des droits linguistiques des requérants à cet égard ne devaient pas être définis de façon restrictive. La loi devait apporter une réparation et devait faire partie de la structure inachevée des droits linguistiques fondamentaux de la minorité francophone dans le domaine de la santé en Ontario.

Toutefois, même si l'interprétation ajoutée par l'arrêt *Beaulac* à l'importance des droits linguistiques et à leur maintien, et les répercussions du régime de la *Loi sur les services en français* pour Montfort à la lumière de cette interprétation, sont utiles, l'argumentation des requérants nécessite une détermination sur des fondements plus vastes.

Récemment, dans l'affaire *Succession Eurig (Re)*, [1998] 2 R.C.S. 565, le juge Binnie a souligné que la Cour était d'avis, comme elle l'a affirmé dans le *Renvoi sur la sécession du Québec*, que « des principes implicites peuvent et doivent être utilisés pour préciser la Constitution, mais ils ne peuvent pas modifier l'idée maîtresse du texte explicite de la Constitution. » (au par. 66). Dans la présente affaire, on nous demande de « préciser » l'application ou le fonctionnement de principes constitutionnels dans le contexte de la conduite du gouvernement, plutôt que de « modifier l'idée maîtresse » du texte explicite de la Constitution ou de la *Charte*. En raison de la position particulière de l'Hôpital Montfort par rapport

à la collectivité franco-ontarienne et de son rôle, non seulement dans la prestation de services médicaux francophones et la prestation de formation médicale francophone, mais aussi en tant que symbole de la culture minoritaire francophone, l'incidence des directives de la Commission est plus grande que la question distincte à savoir si la *Charte* garantit des services de soins de santé et de la formation médicale dans la langue de la minorité.

L'enjeu en l'espèce n'est pas seulement la question de la langue d'une minorité ou la question de l'instruction d'une minorité. L'enjeu est la question de la *culture* d'une minorité. Les directives de la Commission mettent en cause des considérations ayant trait au maintien et à la protection non seulement de la langue ou de l'enseignement et, en fait, non seulement des services de santé. Ils mettent en cause une combinaison de *tous* ces concepts *en plus* du facteur de la symbolique linguistique et culturelle qui, selon le D^r Bernard, fait de l'Hôpital Montfort « une institution qui incarne et évoque la culture française en Ontario ». Si Montfort était simplement l'un des hôpitaux francophones offrant des services semblables et jouant le même rôle – ce qui était le cas, dans un contexte anglophone pour le Lachine General Hospital à Montréal⁶ -- la situation pourrait être différente. Mais elle ne l'est pas. Avant la création de la Commission en 1996, l'Hôpital Montfort était le seul hôpital communautaire de ce genre en Ontario parce qu'il offrait un vaste éventail de soins primaires et secondaires dans un milieu français homogène et en même temps offrait un centre de formation pour les professionnels de la médecine dans un milieu français.

Par conséquent, il ne s'agit pas d'une affaire portant sur les droits linguistiques d'une minorité. Il ne s'agit pas d'une affaire portant sur les droits à l'instruction dans la langue de la minorité. Il s'agit de déterminer si les droits de la minorité franco-ontarienne ont été diminués par les directives de la Commission d'une manière qui contrevient au principe de « protection des minorités », l'un des principes structurels fondamentaux qui sous-tendent la Constitution canadienne. Dans un sens, il ne s'agit même pas du cas de *l'avenir* d'un hôpital, mais plutôt du cas de *la place* de cet hôpital dans le milieu culturel et linguistique des droits de la minorité francophone en Ontario. En ce sens, les questions à définir en l'espèce relèvent de concepts plus vastes que les notions plus distinctes des droits linguistiques d'une minorité ou des droits à l'instruction dans la langue de la minorité, tels qu'ils sont abordés dans la *Charte*. Ils ont trait au maintien du patrimoine multiculturel francophone des Canadiens.

Il s'agit là d'une distinction importante étant donné l'argumentation que présente M^e Laskin avec force et habileté au nom de la Commission. Il soutient que les requérants tentent d'étendre la constitutionnalisation des droits linguistiques de la minorité et des droits à l'instruction dans la langue de la minorité à de nouveaux domaines – les *services de santé* en français et *l'enseignement postsecondaire de la médecine* – qui ne sont pas déjà prévus dans ce qu'il appelle le code « complet » des droits linguistiques de la minorité créé par les articles 16 à 23 de la *Charte*. Il prétend que ni l'article 15 ni les principes structurels fondamentaux non écrits de la Constitution ne peut être utilisé à cette fin. En ce qui

⁶ Voir *Lachine General Hospital Corp. v. Quebec (Attorney General)* (1996), 142 D.L.R. (4th) 659 (Que. A.C.). (N.D.T. : autre référence *Lachine General Hospital Corp. c. Procureur général du Québec* [1996] R.J.Q. 2804, à la p. 2849 (C.A).

concerne ces derniers, il laisse entendre qu'ils ne fournissent pas un fondement distinct permettant de rejeter en soi les actes ou la législation d'un gouvernement; ils doivent plutôt être utilisés pour « combler les lacunes », et non pour faire des « ajouts » à la Constitution. De l'avis de la Commission, les requérants cherchent à convaincre la Cour d'ajouter à la Constitution de nouveaux droits linguistiques de la minorité et de nouveaux droits à l'instruction dans la langue de la minorité dans le domaine des services de santé, alors que les rédacteurs de la Constitution ont refusé de le faire.

Comme nous l'avons affirmé, toutefois, les questions soulevées dans la présente requête dépassent la simple étendue des droits linguistiques de la minorité ou des droits à l'instruction dans la langue de la minorité. Elles portent sur un principe plus vaste – dont les questions de langue de la minorité ou d'instruction dans la langue de la minorité font certainement partie intégrante – nommément, celui de la protection des droits de la minorité en général. Cette situation est évidente à la lecture des premiers passages de la partie de la décision de la Cour suprême dans le *Renvoi sur la sécession du Québec* qui porte sur le principe de « protection des minorités » (précité, par. 80). Même les dispositions de la *Charte* sur la protection des droits des minorités sont définies comme étant simplement « le reflet » du principe « distinct » de protection des minorités « qui sous-tend notre ordre constitutionnel ».

Étant donné les impératifs constitutionnels susmentionnés en ce qui a trait à la protection des minorités, M^e Caza soutient vigoureusement au nom des requérants que les directives de la Commission ne sont pas acceptables sur le plan constitutionnel parce qu'elles ont pour effet de rendre la minorité francophone de l'Ontario – pour qui l'Hôpital Montfort est non seulement une ressource unique de formation et de services médicaux en français, mais aussi un reflet de leur culture et de leur langue – plus vulnérables. Il ne prétend pas qu'il ne peut y avoir des changements structurels à Montfort, mais plutôt que tout changement doit protéger, maintenir et respecter le rôle de l'Hôpital Montfort « au sein de la communauté franco-ontarienne ».

À cette fin, les requérants soulignent l'incidence cumulative et substantielle des aspects suivants des directives de la Commission en tant qu'éléments fondamentaux démontrant le défaut des directives de respecter le principe fondamental de « protection des minorités » qui sous-tend la Constitution :

- l'exigence que l'unité d'urgence de Montfort soit fermée et que la majorité des services de soins actifs soit transférée aux autres hôpitaux locaux;
- la décision d'éliminer les programmes qui permettent à Montfort de continuer à offrir à titre d'hôpital un éventail adéquat de formation médicale totalement en français;

et par conséquent, la perte

- de la « masse essentielle » composée de patients, de lits de soins d'urgence et de soins actifs, une variété de maladies de nature suffisamment sérieuses et urgentes, et de programmes de formation,

- de la capacité d'attirer et de conserver des professionnels et du personnel médical hautement qualifiés,
- qui sont nécessaires pour permettre à l'Hôpital de survivre comme institution médicale et établissement de formation francophone;
- la possibilité que les institutions médicales bilingues dominées par l'anglais qui restent deviennent, pour des raisons pratiques, des outils d'assimilation de la collectivité minoritaire francophone;

Nous sommes d'accord, et ce, pour plusieurs raisons.

La survie de la collectivité franco-ontarienne est menacée par une taux alarmant d'assimilation. Elle n'est pas la seule minorité dans cette situation, bien sûr, mais la collectivité francophone – en tant que peuple fondateur de la constitution canadienne – jouit d'un statut constitutionnel particulier que n'ont pas les autres minorités. Comme d'autres collectivités minoritaires, les Franco-ontariens misent beaucoup sur la forte présence d'institutions dans un grand éventail de sphères de l'activités sociale pour assurer son maintien. Ces institutions ont été bâties progressivement au cours d'une longue période. Elles sont non seulement des fournisseurs de services essentiels en français mais sont des symboles qui traduisent la vitalité et de la pertinence de la collectivité franco-ontarienne dans la vie publique en Ontario et au Canada. La disparition ou la réduction importante d'une telle institution a une incidence négative sur la capacité de la collectivité de survivre. Montfort est l'une de ces institutions. En fait, elle est la seule institution du genre en Ontario.

De plus, les directives ont pour effet de réduire la disponibilité des services de santé en français à la population francophone. À l'extérieur de Montfort, le niveau de service en français fait défaut. C'était le cas même à l'ancien Hôpital général d'Ottawa, malgré sa désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. Cette situation ne résultait pas du manque de bonne volonté ou d'efforts de la part des administrateurs de l'hôpital, comme en témoigne M. Labelle, ancien directeur général de l'hôpital. La réalité est que la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* n'est pas, en elle-même, une garantie de services adéquats en français. Il n'y a pas lieu de croire que cette situation changera dans un avenir prévisible.

Enfin, malgré des efforts véritables d'accommoder la prestation des services médicaux en français à la collectivité de la Région, les directives de la Commission prises dans leur ensemble démontrent que ces efforts ont été orientés en substance vers l'atteinte de cet objectif dans le contexte des institutions bilingues. La Commission n'a pas évalué l'importance et le besoin d'une institution véritablement francophone. Elle ignorait le rôle institutionnel plus vaste que joue l'Hôpital Montfort.

Cet élément a été énoncé clairement dans une lettre envoyée par le D^r Sinclair, le président de la Commission, à madame de Courville Nicol, la présidente du conseil d'administration de Montfort, le 22 février 1999. Dans sa lettre, le D^r Sinclair admet que la Commission n'a pas abordé la question de la

nécessité d'institutions homogènes pour une minorité linguistique. Il est d'avis qu'une telle question dépassait le mandat de la Commission, en déclarant :

« [TRADUCTION] D'abord, je voudrais préciser un point important qui n'a pas été discuté lors de notre rencontre. M^e Caza a expliqué de façon éloquente le point de vue que les institutions francophones, par opposition aux institutions bilingues (notamment les hôpitaux), sont essentiels au maintien de la langue et de la culture des Franco-ontariens. Le débat de ce point de vue ne fait pas partie du mandat de la Commission de restructuration des services de santé. La politique provinciale actuelle est énoncée dans la *Loi sur les services en français*, selon laquelle les hôpitaux qui offrent des services en français peuvent être désignés bilingues. »

(Nous soulignons.)

Il semble clair donc que même si la Commission reconnaît l'importance d'assurer la continuité des services médicaux en français à la population francophone de la Région d'Ottawa-Carleton, elle a vu ce besoin seulement en terme de prestation de services bilingues; elle n'a pas tenu compte de la question plus étendue de la protection et du respect des droits de la minorité culturelle francophone. Et de dire que de telles considérations « ne [font] pas partie du mandat de la Commission » ne constitue pas une réponse. La Commission agissait à la place du ministre de la Santé et avait le pouvoir d'émettre des directives aux hôpitaux à la place du ministre, directives qui liaient les hôpitaux sans l'avis du ministre. Cependant, le ministre n'est pas déchargé des impératifs constitutionnels de ce pays. Ni la Commission, qui agit à la place du ministre.

D'autres institutions médicales bilingues – comme le campus Général de l'Hôpital d'Ottawa – ne seront pas en mesure d'offrir la totalité de leurs services en français. Elles ne peuvent offrir une formation médicale complète en français, étant donné que leur langue de travail est l'anglais. L'expérience passée de la collectivité franco-ontarienne démontre que les institutions bilingues ne peuvent pas desservir la collectivité de façon efficace. En outre, les directives imposent aux membres de la collectivité francophone le fardeau d'utiliser une langue autre que leur langue maternelle afin d'obtenir des services médicaux et de la formation médicale – un fardeau qui n'est pas imposé aux anglophones. En ce sens, les directives anéantissent les gains acquis par cette collectivité au cours d'une période de plus de 40 ans.

La restructuration du système de soins de santé en Ontario est un objectif urgent et louable. Toutefois, la transformation imposée à Montfort, et le fait que les services de santé et la formation médicale adéquats dans un milieu vraiment francophone *qui existent déjà* seront ravis à la collectivité franco-ontarienne, ne peuvent avoir qu'un effet négative important sur la vitalité continue de cette collectivité, sa langue et sa culture.

La Cour suprême du Canada a statué, dans le contexte de l'article 15 de la *Charte*, que même si l'État n'est pas tenu de prendre des mesures concrètes pour répondre aux inégalités dans la société, à partir du moment où l'État accorde un avantage, il est obligé de le faire sans discrimination et cet avantage ne devrait pas être la source d'une plus grande inégalité : *Eldridge c. C.-B.* (P.G.), précité, selon le juge La Forest au nom de la Cour, qui cite le juge L'Heureux-Dubé (dissidente) dans l'arrêt *Thibaudeau*

c. *Canada*[1995] 2 R.C.S. 627, à la p. 655. Le même raisonnement peut être appliqué à l'examen du principe constitutionnel sous-jacent de protection de la minorité tel qu'il est exprimé dans le *Renvoi sur la sécession du Québec*, et renforcé par l'arrêt *R c. Beaulac*.

L'intimée se fonde sur la proposition que s'il n'existe pas d'impératif constitutionnel pour l'adoption d'une politique gouvernementale en premier lieu, le renversement de cette politique ne peut pas être inconstitutionnel : *Russell et al. c. Ontario (Commission de restructuration des services de santé)* (1999), 175 D.L.R. (4th) 185 (C.A. Ont.); voir aussi, *Fennell v. Ontario (Attorney General)* (1998), 42 O.R. (3d) 97, au pp. 109 à 111; *Dunmore v. Ontario (Attorney General)*, (1997) O.R. (3d) 287 (Div. gén.) à la p. 301, confirmé par [1999] O.J. No. 1104 (C.A.). Il est toutefois nécessaire de faire une distinction entre ces décisions et les circonstances actuelles. Il ne s'agit pas ici de mesures gouvernementales qui éliminent une politique ou un avantage pour lequel il n'y avait pas d'impératif constitutionnel antérieur. Il existe, et ce depuis la Confédération, un impératif constitutionnel pour la protection et le maintien des droits de la minorité francophone – y compris, à notre avis, le droit d'avoir au moins les institutions minimales nécessaires pour maintenir et améliorer l'existence et la vitalité de leur langue et de leur culture. Bien que l'étendue de ces services en particulier puisse faire l'objet d'un débat, nous sommes d'avis qu'un hôpital fondamentalement francophone en Ontario de la nature de Montfort fait partie de la structure de cette protection et de ce maintien.

Comme nous l'avons souligné, la perte éventuelle de l'Hôpital Montfort en tant qu'hôpital général est beaucoup plus importante que la simple perte d'un service. En effet, la collectivité franco-ontarienne perdrait une institution qui, comme l'a affirmé le D^r Bernard, incarne et évoque la présence francophone en Ontario. L'Hôpital Montfort est un porte-étendard de la collectivité de la minorité francophone en Ontario, un symbole de la force et de la vitalité de cette collectivité. Selon le D^r Bernard, il deviendra désormais un symbole de la défaite de la collectivité, s'il est incapable de conserver sa place en tant qu'institution culturelle dans la collectivité franco-ontarienne.

L'ARGUMENT DE L'ARTICLE 15

Les requérants soutiennent que les directives de la Commission à l'Hôpital Montfort contreviennent à l'article 15 de la *Charte*. Ils affirment :

- que les directives créent une distinction entre la collectivité de langue française de l'Ontario et un groupe comparable, notamment les anglophones de l'Ontario;
- que cette distinction est discriminatoire;
- que la collectivité de langue française en Ontario forme un groupe analogue à ceux qui sont énumérés dans l'article 15.

Les critères susmentionnés sont extraits des précédents qui traitent de la démarche que doit suivre un tribunal en analysant une allégation de discrimination fondée sur le paragraphe 15(1). Dans l'arrêt *Law c. Canada (Ministre de l'emploi et de l'immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497, le juge Iacobucci a résumé ce qu'il convient de faire pour analyser une telle allégation, dans le passage suivant (au par. 39) :

À mon avis, pour analyser une allégation de discrimination fondée sur le par. 15(1) de la *Charte*, il convient de faire une synthèse de ces différentes démarches. Appliquant l'analyse énoncée dans *Andrews*, précité, et l'analyse en deux étapes décrite notamment dans *Egan* et *Miron*, précités, le tribunal appelé à décider s'il y a eu discrimination au sens du par. 15(1) devrait se poser les trois grandes questions suivantes. Premièrement, la loi contestée a) établit-elle une distinction formelle entre le demandeur et d'autres personnes en raison d'une ou de plusieurs caractéristiques personnelles, ou b) omet-elle de tenir compte de la situation défavorisée dans laquelle le demandeur se trouve déjà dans la société canadienne, créant ainsi une différence de traitement réelle entre celui-ci et d'autres personnes en raison d'une ou de plusieurs caractéristiques personnelles? Si tel est le cas, il y a différence de traitement aux fins du par. 15(1). Deuxièmement, le demandeur a-t-il subi un traitement différent en raison d'un ou de plusieurs des motifs énumérés ou des motifs analogues? Et, troisièmement, la différence de traitement était-elle réellement discriminatoire, faisant ainsi intervenir l'objet du par. 15(1) de la *Charte* pour remédier à des fléaux comme les préjugés, les stéréotypes, et le désavantage historique? Les deuxième et troisième questions servent à déterminer si la différence de traitement constitue de la discrimination réelle au sens du par. 15(1).

Voir aussi, *Andrews c. Law Society of British Columbia* [1989] 1 R.C.S. 143; *R c. Swain* [1991] 1 R.C.S. 933, à la p. 992; *Miron c. Trudel*, [1995] 2 R.C.S. 418, à la p. 485; *Egan c. Canada* [1995] 2 R.C.S. 513; *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 624, aux pp. 669 et 670; *Vriend c. Alberta*, [1998] 1 R.C.S. 493.

Le paragraphe 15(1) de la *Charte* énonce ce qui suit :

15(1) La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

La Commission est un organisme du gouvernement créé pour mettre en œuvre une politique gouvernementale et par conséquent assujettie aux dispositions de la *Charte*. Toutefois, nous concluons que l'article 15 ne vient nullement en aide aux requérants dans cette instance.

L'Hôpital Montfort lui-même, en tant que personne morale, n'est pas une « personne » au sens de l'article 15 et par conséquent n'a pas la qualité pour invoquer ses dispositions : *R c. Paul Magder Furs Ltd.* (1989), 69 O.R. (2d) 172 (C.A.); autorisation de pourvoi refusée, (1989), 105 N.R. 153n (C.S.C.). Ainsi, seuls les personnes physiques ont la qualité de soulever cet argument. Michelle de Courville Nicol est membre du conseil d'administration de l'Hôpital Montfort et en est la présidente depuis 1995. Gisèle Lalonde est un membre actif de la collectivité franco-ontarienne connu depuis longtemps dans la Région d'Ottawa-Carleton et dans tout l'Ontario.

Même en supposant que les décisions de la Commission touchant Montfort se traduisent par un traitement différent entre Franco-ontariens et Anglo-ontariens en tant que groupes comparables, nous ne sommes pas convaincus que le traitement différent est fondé sur des motifs analogues à ceux qui sont énumérés dans l'article 15; par conséquent, nous concluons que l'article 15 ne s'applique pas aux

circonstances de la présente affaire. Étant donné notre conclusion, il n'est pas nécessaire de répondre à la troisième question de l'analyse de l'article 15, c'est-à-dire si la différence de traitement est « discriminatoire » selon l'interprétation faite du terme au sens de la Constitution et de la *Charte*.

Dans la mesure où les requérants se fondent sur la différence de traitement en raison de motifs analogues, ils visent vraiment à invoquer le statut du français en tant que langue officielle pour faire valoir leur argumentation. La Cour suprême du Canada a cependant exprimé clairement que l'article 15 de la *Charte* ne peut être utilisé comme porte de sortie pour améliorer les droits linguistiques au-delà de ce qui est prévu dans d'autres dispositions de la *Charte* (en particulier dans l'article 23, qui établit les droits à l'instruction dans la langue de la minorité) : voir *Mahe c. Alberta*, précité; et le *Renvoi relatif à la Loi sur les écoles publiques (Man.)*, art. 79(3), (4) et (7), [1993] 1 R.C.S. 839. Le juge en chef Dickson a déclaré, dans *Mahe*, à la p. 369 :

Bien qu'il soit souvent utile de tenir compte de l'interrelation de divers articles de la *Charte*, je ne crois pas, aux fins de l'interprétation de l'art. 23, qu'on ait avantage à se référer à l'art.15 ou à l'art. 27. L'article 23 établit un code complet régissant les droits à l'instruction dans la langue de la minorité. Il est assorti de réserves et d'une méthode d'évaluation qui lui sont propres. De toute évidence, l'article 23 renferme une notion d'égalité entre les groupes linguistiques des deux langues officielles du Canada. À part cela, toutefois, cet article constitue d'abord et avant tout une exception aux dispositions des art.15 et 27 en ce qu'il accorde à ces groupes, anglophone et francophone, un statut spécial par rapport aux autres groupes linguistiques au Canada. Comme le fait observer le procureur général de l'Ontario, il serait déplacé d'invoquer un principe d'égalité destiné à s'appliquer universellement à « tous » pour interpréter une disposition qui accorde des droits particuliers à un groupe déterminé.

Cette position a été réitérée par la Cour suprême dans l'arrêt *Renvoi relatif au Manitoba*, précité, à la p. 857. L'article 15 en soi ne peut donc pas être invoqué pour ajouter des droits linguistiques que la *Charte* n'a pas déjà accordé expressément. Même au sens plus large, la collectivité francophone, à l'instar de la collectivité anglophone, jouit d'un statut spécial sous le régime de la Constitution et de la *Charte* canadiennes et, par conséquent, n'ont pas besoin des protections accordées aux groupes analogues énumérés dans l'article 15.

PRINCIPES DE DROIT ADMINISTRATIF

Notre Cour a souligné à plusieurs reprises la portée limitée du contrôle judiciaire des directives émises par la Commission. Le juge Archie Campbell a donné le ton, qui a été suivi depuis, dans l'affaire *Pembroke Civic Hospital v. Ontario (Health Services Restructuring Commission)* (1997), 36 O.R. (3d) 41 (Cour div.). À la p. 44, il résume le rôle de la Cour de la manière suivante, en soulignant du même coup le contexte litigieux dans lequel l'exercice de restructuration des hôpitaux a lieu :

[TRADUCTION] Les hôpitaux sont des institutions vitales pour une collectivité. Elles sont source de grande fidélité et la perspective de la fermeture d'un hôpital soulève de vives passions au sein de la collectivité. Ces opinions et convictions bien ancrées se reflètent dans la preuve présentée en l'instance.

Le processus complexe de la restructuration du système de soins de santé est un exercice difficile non seulement pour la Commission de restructuration des services de santé, mais aussi pour chaque collectivité qui est touchée par ses travaux.

Le rôle du tribunal est très limité dans ce genre d'affaire. Le tribunal n'a pas le pouvoir de déterminer ce qui est bon et mauvais des lois ou des politiques de restructuration des hôpitaux, la sagesse ou la folie dans les décisions de fermer certains hôpitaux, ou les décisions de réorganiser la structure administrative de certains hôpitaux. Il n'appartient pas au tribunal d'être en accord ou en désaccord avec le décision de la Commission. Le droit n'accorde aucun droit d'appel à la Commission devant le tribunal. La cour n'a pas le pouvoir d'examiner le bien-fondé des décisions de la Commission. *Le seul rôle de la Cour est de déterminer si la Commission a agi conformément à la loi pour en arriver à sa décision.*

(Nous ajoutons l'italique.)

Ce rôle est le reflet du très vaste mandat public attribué à la Commission par le gouvernement dans le but de restructurer le système de soins de santé de l'Ontario. La Cour peut interférer seulement lorsque la Commission n'a pas agi conformément à la loi pour en arriver à sa décision.

Mise à part la question constitutionnelle, nous rejetons la prétention que les directives de la Commission à Montfort sont « manifestement déraisonnables » ou « clairement irrationnelles » – les critères que les parties reconnaissent comme étant applicables dans les circonstances.

La Commission a reçu, examiné et analysé plus de 400 présentations concernant l'exercice de restructuration dans Ottawa-Carleton, y compris de nombreuses présentations de Montfort lui-même. Elle a rencontré et consulté des personnes et des organisations intéressées. Elle a agi à partir de la preuve et des documents qui lui ont été fournis et a appliqué ses critères d'orientation en ce qui a trait à la qualité, à l'accessibilité et à l'abordabilité des services de soins de santé dans la région. Les décisions de la Commission sont d'abord et avant tout des questions de jugement. De plus, comme nous le rappelle l'affaire *Pembroke Hospital*, elles ont été prises dans un contexte qui « soulève de fortes passions au sein de la collectivité ». Des personnes raisonnables peuvent être en désaccord sur les solutions à adopter. Comme les parties l'ont souligné, « personne n'a le monopole de la vérité ».

Chaque partie a cité le « principe *Wednesbury* », selon lequel la décision d'un tribunal administratif, comme la Commission, ne peut être modifiée à moins qu'il puisse être démontré qu'elle défie de façon tellement extravagante toute logique ou tout principe moral accepté qu'aucune personne raisonnable qui s'y serait efforcé n'aurait pu arriver à cette décision : voir *Council of Civil Service Unions v. Minister for the Civil Service*, [1985] 1 A.C. 375 (C.L.), par Lord Diplock aux pp. 410 et 411; *Lachine General Hospital v. Quebec*, précité, aux pp. 2830 et 2831; *Canadian National Railway v. Fraser-Fort George (Regional District)*, (1996), 26 B.C.L.R. (3d) 81 (C.A.C.-B.); *Canada (Procureur général) c. Alliance de la fonction publique du Canada* [1993] 1 R.C.S. 941, aux pp. 963 et 964. Selon les principes ordinaires de droit administratif, les directives de la Commission n'échouent pas sur les hauts-fonds du principe *Wednesbury*.

Ni la preuve n'établit que la Commission a fondé ses décisions sur des considérations non pertinentes. M^e Caza a soutenu que la Commission avait réagi à la crainte d'un « contrecoup » anglophone dans sa façon d'aborder la restructuration de l'Hôpital Montfort et qu'elle avait fondé ses directives sur cette crainte. La possibilité d'un tel contrecoup a été portée à l'attention des membres de la Commission par des employés, mais nous ne sommes pas convaincus que la preuve établit que les décisions de la Commission ont été *fondées sur* une telle notion. Comme l'a mentionné le « maître des rôles » à la p. 1032 de la décision *R v. Social Services Secretary, ex parte Wellcome Foundation Ltd.* [1987] 2 All E.R. 1025 (C.A. Angl.); confirmé sur d'autres motifs, [1988] 2 All E.R. 684 (C. L.) :

[TRADUCTION] La compétence des tribunaux de recevoir des demandes de contrôle judiciaire est une compétence de surveillance de nature surtout pratique, conçue pour protéger les citoyens des décideurs qui contreviendraient à leurs obligations de droit public. Il ne fait aucun doute qu'il y aura violation si le décideur tient compte de questions non pertinentes ou ne tient pas compte des questions pertinentes, de sorte que son pouvoir discrétionnaire en sera affecté. Mais, *si sa décision n'est pas ainsi affectée*, il n'y a aucune raison de d'exercer cette compétence et toutes les raisons de ne pas le faire.

(Nous ajoutons l'italique.)

Par conséquent, nous rejetons l'argument que les directives de la Commission devraient être annulées pour des motifs ordinaires de droit administratif parce qu'ils sont manifestement déraisonnables ou fondés sur des considérations non pertinentes.

Ces principes ne peuvent toutefois protéger les directives si – comme l'a souligné le juge Archie Campbell dans l'affaire *Pembroke Hospital* précitée – la Commission n'a pas agi selon la loi pour en arriver à sa décision. Dans les circonstances de la présente affaire, parce que la Commission n'a pas tenu compte de l'importance des institutions francophones (y compris les hôpitaux), par opposition aux institutions bilingues, pour le maintien de la langue et de la culture des Franco-ontariens, puisque ne faisant pas « partie du mandat de la Commission », la Commission n'a pas respecté l'un des principes structurels fondamentaux qui sous-tendent la Constitution, nommément celui de la « protection des minorités ». Elle n'a pas agi « selon la loi ». Pour ces motifs, ses directives doivent être annulées.

L'intimée a soutenu que la plupart des éléments de preuve contenus dans le dossier de la Cour en vue du présent contrôle judiciaire n'avaient pas été présentés à la Commission lorsqu'elle a pris sa décision et émis ses directives ou modifié ces directives; par conséquent, la Cour ne devrait pas tenir compte de ces éléments de preuve. Nous soulignons toutefois que la Commission a décrit son processus de prise de décisions comme étant continu et a déclaré qu'elle était toujours réceptive aux changements dans ses recommandations. Nous convenons que, dans la plupart des cas, la preuve à examiner dans le cadre d'une demande de contrôle judiciaire est celle qui avait été présentée au tribunal au moment où a été prise la décision contestée; cependant, cette affirmation a moins d'importance lorsque la question faisant l'objet du contrôle judiciaire est la *constitutionnalité* de la décision du tribunal. Lorsque l'enjeu du contrôle judiciaire est une contestation constitutionnelle, il n'est pas surprenant que la preuve présentée au moment du contrôle porte sur la contestation constitutionnelle, plutôt que seulement sur les éléments présentés au tribunal en rapport avec la décision initiale. De plus,

si la Commission a fait défaut d'« [agir] selon la loi pour en arriver à sa décision », la Cour a le droit d'examiner la preuve et d'appliquer sa propre évaluation des faits. L'argument qu'il existait certains éléments de preuve présentés au tribunal à partir desquels elle pourrait agir et que la Cour ne devrait pas tenter de remplacer les conclusions du tribunal par les siennes, ne s'applique pas en l'espèce.

IV – CONCLUSION

Au paragraphe 1 de son mémoire, la Commission déclare :

[TRADUCTION] Le processus nécessaire de la restructuration des services de santé est un exercice complexe et difficile pour toute collectivité. Il l'est particulièrement lorsqu'il est combiné à la question très délicate qu'est la prestation de services appropriés en français.

Cet énoncé est le reflet de la façon dont la Commission perçoit son mandat quand elle combine les considérations relatives à la restructuration des services de santé à Montfort aux considérations concernant la minorité franco-ontarienne. Mais il ne s'agit pas là de tout ce que la Constitution canadienne et ses principes structurels fondamentaux exigent du gouvernement – et par conséquent de la Commission – quant à l'équilibre à atteindre dans les circonstances.

Cependant, l'enjeu est plus grand que la simple « prestation de services en français » dans le secteur de la santé. Ce n'est pas simplement une question de la capacité de la collectivité, par l'entremise de Montfort ou de tout autre hôpital, de fournir des traitements et de la formation en français. L'enjeu est *aussi* l'incidence des changements proposés sur les droits des membres de la collectivité francophone minoritaire de l'Ontario de faire respecter et protéger son patrimoine culturel et linguistique. Cet enjeu obligeait la Commission à envisager et à reconnaître le rôle institutionnel de Montfort comme centre vraiment francophone – par opposition à un centre bilingue – pour la formation médicale et les traitements de santé offerts aux francophones en Ontario.

Les directives qui visent à remplacer un grand éventail de services médicaux et de formation médicale vraiment francophones à Montfort par des services et de la formation fournis ailleurs dans un milieu bilingue – même si ces installations bilingues semblent bien fonctionner dans certains cas – ne respectent pas le principe sous-jacent de notre Constitution qui exige la protection des droits de la minorité francophone. Voici ce qui fait défaut dans les délibérations de la Commission et dans les directives qu'elle a émises. Celles-ci sont fondées sur la supposition que des services médicaux et de la formation médicale bilingues étaient un substitut adéquat pour répondre au besoin d'offrir des « services en français » dans un milieu restructuré.

Vu le mandat constitutionnel de protection et de respect des droits des minorités, – un « principe distinct qui sous-tend notre constitution », une « force normative puissante » – la Commission n'était pas libre d'exécuter seulement son mandat de « restructuration des services de santé », et de faire fi du rôle constitutionnel plus vaste joué par l'Hôpital Montfort en tant que centre vraiment francophone, nécessaire à la progression et à l'amélioration de l'identité franco-ontarienne comme minorité culturelle et linguistique en Ontario et à la protection de cette culture contre l'assimilation.

Nous concluons que c'est ce qu'a fait la Commission. Par conséquent, ses directives ne peuvent être maintenues.

Toutefois, nous ne nous en tiendrons pas simplement à annuler les directives. Il n'appartient pas à la Cour, mais à la Commission et (dorénavant) au ministre de la Santé, de déterminer quel est l'équilibre ultime. Nous concluons que la réparation appropriée est de rejeter les directives et de renvoyer à la Commission la question de la restructuration des services de santé à l'Hôpital Montfort pour qu'elle l'examine à nouveau et fasse ses recommandations au ministre, en tenant compte de ce qui précède.

Ordonnance rendue en conséquence.

Décision rendue par : 29 novembre 1999

ANNEXE 2 : JUGEMENT DE LA COUR D'APPEL – 7 DÉCEMBRE 2001

Lalonde et al. c. Commission de restructuration des services de santé; Commissaire aux langues officielles du Canada et al., intervenants*

[Répertorié : Lalonde c. Ontario (Commission de restructuration des services de santé)]

56 O.R. (3d) 577

[2001] O.J. No. 4768 (version anglaise)

Docket No. C33807

Cour d'appel de l'Ontario

les juges Weiler et Sharpe, J.C.A. et le juge Rivard (ad hoc)

Le 7 décembre 2001

Arrêt : Les appels devraient être rejetés.

La Cour divisionnaire n'a pas commis d'erreur dans ses conclusions de fait.

Le par. 16(3) de la Charte ne protège pas le statut de Montfort à titre d'institution francophone. Le par. 16(3), qui énonce que la Charte ne limite pas le pouvoir du Parlement et des législatures de favoriser la progression vers l'égalité de statut ou d'usage du français et de l'anglais, n'est pas attributif de droit. Il s'agit plutôt d'une disposition destinée à prévenir les contestations d'actions gouvernementales qui, en son absence, contreviendraient à l'art. 15 de la Charte ou outrepasseraient les pouvoirs législatifs d'un palier de gouvernement.

La Cour divisionnaire n'a pas commis d'erreur en rejetant l'argument selon lequel les directives de la Commission violaient l'art. 15 de la Charte. Même en admettant, sans en décider, que les intimés satisfont par ailleurs au critère servant à déterminer s'il y a violation de l'art. 15, la Cour divisionnaire a correctement statué que, à la lumière des dispositions très précises et détaillées des art. 16 à 23 de la Charte, qui concernent le statut spécial du français et de l'anglais, toute différence dans le traitement des francophones qui résulterait des directives de la Commission ne serait pas fondée sur un motif énuméré ou analogue aux motifs énumérés. L'article 15 ne peut donc pas être invoqué comme tel pour ajouter, aux droits linguistiques que la Charte a accordés expressément, des droits linguistiques qu'elle n'a pas accordés de la sorte.

Le principe du respect et de la protection des minorités est une caractéristique structurelle fondamentale de la Constitution canadienne. Ce principe explique et transcende à la fois les droits des minorités qui sont expressément garantis dans le texte de la Constitution. Cette caractéristique structurelle de la Constitution ne ressort pas uniquement des garanties expresses établies en faveur des minorités. Elle imprègne tout le texte de la Constitution et 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, ainsi que la démocratie. Les principes non écrits de la Constitution ont une force normative. Le principe constitutionnel fondamental du respect et de la protection des minorités, conjointement avec les principes applicables à l'interprétation des droits linguistiques, font en sorte que la Loi sur les services en français doit recevoir une interprétation large et libérale. En adoptant la L.S.F., l'Ontario s'est obligé à procurer les services offerts par Montfort au moment de la désignation faite sous le régime de la Loi, à moins qu'il ne soit " raisonnable et nécessaire " de les limiter. L'Ontario n'a pas établi qu'il est raisonnable et nécessaire de limiter les services offerts en français par Montfort à la collectivité. Les directives de la Commission ne respectent pas les conditions

de la L.S.F. Dans l'exercice de sa discrétion quant à la définition de l'intérêt public, la Commission était tenue, en vertu des principes fondamentaux de la Constitution, d'accorder suffisamment de poids et d'importance au rôle institutionnel joué par Montfort pour la survie de la minorité franco-ontarienne. La Commission a considéré que ceci dépassait le cadre de son mandat, rendant ses directives sujettes à révision judiciaire.

Version française du jugement de la cour rendu par **LES JUGES WEILER et SHARPE J.C.A.** :

I INTRODUCTION

[1] Il s'agit d'un appel du jugement de la Cour divisionnaire (publié dans (1999), [48 O.R. \(3d\) 50](#), [181 D.L.R. \(4th\) 263](#) (en anglais) et [\[1999\] O.J. No. 4489](#) (en français)) qui a annulé les directives de la Commission de restructuration des services de santé (la " Commission "), laquelle avait ordonné à l'intimé, Hôpital Montfort (" Montfort ") de réduire de façon considérable ses services de santé. La Cour divisionnaire a renvoyé à la Commission la question de la restructuration des services de santé à Montfort pour qu'elle l'examine à nouveau en tenant compte du jugement de la cour. Le ministre de la Santé (l'" Ontario ") a maintenant remplacé la Commission. L'Ontario interjette appel au motif que la Cour divisionnaire aurait commis des erreurs de fait et de droit en lui ordonnant de réexaminer les directives que la Commission a données à Montfort. Montfort a interjeté un appel incident du jugement de la Cour divisionnaire qui avait statué que les directives de la Commission ne violaient pas les droits à l'égalité garantis par l'art. 15 de la Charte canadienne des droits et libertés.

[2] Le présent appel soulève d'importantes questions en rapport avec les droits linguistiques de la minorité francophone de l'Ontario. Montfort, situé à Ottawa, est le seul hôpital en Ontario dans lequel la langue de travail est le français et où les services de santé en français sont disponibles en tout temps. Montfort sert d'hôpital communautaire pour l'importante collectivité francophone de l'est de l'Ontario et joue également un rôle unique dans l'éducation et la formation des professionnels de la santé francophones. Selon la Cour divisionnaire, parce que les directives de la Commission auraient pour effet de disloquer Montfort en tant qu'institution francophone importante, elles doivent être annulées au motif que la Commission a omis de respecter le principe constitutionnel non écrit du respect et de la protection des minorités. L'Ontario interjette appel, plaidant que les droits linguistiques sont définis de façon exhaustive par le texte écrit de la Constitution. Selon l'Ontario, puisque Montfort n'est pas protégé par le libellé de la Constitution, il était loisible à la Commission de transformer le statut de l'hôpital. Montfort et les intervenants nous demandent de confirmer le jugement de la Cour divisionnaire. Ils invoquent également les protections quasi constitutionnelles de la Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32 (" L.S.F. ") et soumettent que la Cour divisionnaire a commis une erreur en rejetant leur argument selon lequel Montfort est protégé par l'art. 15 de la Charte.

II LES FAITS

(1) L'HÔPITAL MONTFORT

[3] Montfort est situé dans la partie est de la région d'Ottawa-Carleton. Environ 80 p. 100 de la population francophone d'Ottawa vit à l'est de la rivière Rideau. La plupart des patients de Montfort proviennent des quartiers situés tout près de l'hôpital. Le comté de Russell, une zone à forte croissance ayant une population de 34 761 habitants (selon le recensement de 1991), n'a pas d'hôpital. La population compte entièrement sur Montfort et sur l'Hôpital général d'Ottawa pour les services hospitaliers.

[4] Montfort est décrit en ces termes dans les motifs de la Cour divisionnaire, aux pp. 58 à 60 R.J.O. :

L'Hôpital Montfort a été fondé en 1953 grâce aux efforts de chefs de file de la collectivité franco-ontarienne sous la direction d'une congrégation religieuse, les Soeurs de la Sagesse. Contrairement à d'autres hôpitaux de la région d'Ottawa qui étaient anglais ou désignés bilingues, Montfort était un hôpital entièrement francophone. Même s'il fournit aujourd'hui des services bilingues en anglais, la formation et les services médicaux y sont offerts principalement en français. De plus, l'hôpital joue un rôle important au sein de la collectivité franco-ontarienne dans son ensemble. Il est le seul hôpital en Ontario à fournir un vaste éventail de services de santé et de la formation médicale dans un milieu vraiment francophone. En 1975, Montfort a adopté une politique officielle concernant sa nature francophone, fondée sur les principes suivants :

- a) que son caractère francophone était sa raison d'être;
- b) qu'il était nécessaire d'offrir tous les services hospitaliers en français;
- c) qu'il était nécessaire d'offrir un éventail complet de soins médicaux, à l'exception de certains services très spécialisés déjà disponibles dans d'autres établissements de la région.

Lorsque la Commission a commencé ses travaux dans la région d'Ottawa-Carleton en juillet 1996, 9 hôpitaux publics fournissaient des services dans 11 emplacements principaux. De ce nombre, 7 étaient des hôpitaux de soins actifs, dont 6 disposaient de services d'urgence. L'Hôpital Montfort était l'un de ces 6 hôpitaux de soins actifs.

Montfort a une capacité totale de 252 lits. Toutefois, à partir de 1995-1996, cinquante-six de ces lits ont été fermés. Montfort fournit des services surtout aux niveaux primaire et secondaire . . . Parmi ses principaux programmes, on compte la cardiologie, la chirurgie, la médecine pulmonaire, l'orthopédie et l'obstétrique. Il offre aussi des soins d'urgence. . . Bien qu'il ne fournisse pas de services dans certains domaines très spécialisés, l'Hôpital Montfort mérite vraiment le titre d'" hôpital général " de services complets et est perçu comme tel par l'ensemble de la collectivité.

Montfort est un établissement de soins de santé unique en Ontario pour diverses raisons. D'abord, son histoire est différente de celle des autres hôpitaux créés dans l'est de l'Ontario par différentes communautés religieuses. Bien qu'ils aient tous été francophones au départ, les autres sont depuis devenus soit des hôpitaux anglais (p. ex. : l'Hôtel Dieu de Kingston) ou des hôpitaux bilingues (p. ex. : l'Hôpital Général d'Ottawa). Seul Montfort est resté un établissement francophone dans Ottawa-Carleton.

Même si Montfort a perdu son département de pédiatrie en 1974, à la suite de la création de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (" CHEO "), il a continué à prendre de l'expansion et à étendre son éventail de services. Il est important de souligner -- à la fois du point de vue de l'Hôpital concernant son propre mandat, et de l'image que se fait la collectivité de ce mandat -- qu'à la suite de la perte de sa spécialité en pédiatrie, Montfort a réaffirmé son engagement à demeurer un établissement francophone, en offrant tous les niveaux de soins de santé en français et, comme nous l'avons souligné ci-dessus, en faisant de son caractère francophone sa " raison d'être ".

En 1984, Montfort a commencé à offrir des services bilingues. Aujourd'hui, 20 p. 100 de ses patients sont anglophones. Mais, la langue de travail à Montfort a toujours été et demeure le français. Plus de 95 p. 100 de ses employés sont capables de fournir des services en français. Par conséquent, les

médecins, les infirmières et infirmiers, les employés de la cafétéria, les préposés à l'entretien et les autres personnes oeuvrant à tous les niveaux et dans tous les domaines de services de Montfort travaillent en français. Une personne qui circule dans les couloirs de Montfort peut constater que la langue française est utilisée par choix. Toutes les communications internes --- verbales ou écrites --- sont faites en français. Sauf de rares exceptions, toutes les réunions administratives et médicales se déroulent en français et les comptes rendus de ces réunions sont rédigés dans cette langue. Les consultations, les diagnostics et les communications avec les patients se font en français.

Il s'agit d'une situation unique dans la région d'Ottawa-Carleton et, en fait, dans la province de l'Ontario.

[5] Il y a lieu de compléter brièvement cette description des services de Montfort. Comme nous l'avons vu, Montfort est un hôpital communautaire qui compte environ 196 lits en service. Il fournit des services de soins de santé primaires (c.-à-d. des soins fournis par un travailleur de la santé lorsque le patient a son premier contact avec le système de soins de santé, y compris les services d'urgence), des soins secondaires (c.-à-d. des soins fournis par un professionnel de la santé spécialiste, par exemple un chirurgien généraliste) et, selon le rapport de la Commission publié en février 1997, à la p. 41, certains soins de niveau tertiaire (c.-à-d. des soins qui nécessitent des compétences hautement spécialisés, de la technologie et des services de soutien). En outre, Montfort fournit des services de soins intensifs, de traitement et de référence, de même que des activités en clinique externe ou interne. En plus de la cardiologie, de la chirurgie, de l'orthopédie et de l'obstétrique, la psychiatrie était un autre de ses principaux programmes pour patients hospitalisés.

[6] Montfort joue également un rôle important dans le domaine de l'enseignement. En collaboration avec l'Université d'Ottawa, Montfort offre un programme de formation destiné aux fournisseurs de soins de santé qui ont choisi d'être formés en français. Montfort accueille actuellement 186 étudiants en sciences de la santé, y compris des étudiants en physiothérapie et en ergothérapie, des commis médicaux et des résidents en médecine familiale. Parmi les médecins de famille qui admettent des patients devant être hospitalisés dans un des lits de médecine familiale de l'hôpital, plusieurs participent activement au programme de formation en médecine familiale destiné aux résidents et aux étudiants de médecine de premier cycle. Une fois admis, les patients peuvent avoir besoin des services d'un spécialiste ou d'un chirurgien qui travaille également avec les étudiants et les résidents. Le programme de formation à Mont fort a une portée qui s'étend au-delà de la région d'Ottawa-Carleton et du district de l'Est avoisinant. Par exemple, un médecin formé à Montfort peut servir les importantes populations francophones des collectivités de Hearst et de Kapuskasing, dans le Nord ontarien.

[7] Les intimés soulignent que l'importance institutionnelle de Montfort pour la minorité francophone de l'Ontario va au-delà des besoins de soins de santé et d'éducation de la minorité francophone. Selon les intimés, Montfort est une institution qui incarne et qui évoque la présence française en Ontario. Ils affirment que la minorité francophone est constamment menacée d'assimilation. Les intimés ont présenté une preuve, acceptée par la Cour divisionnaire, pour démontrer que les institutions d'une minorité linguistique sont essentielles à la survie et à la vitalité de cette collectivité, non seulement pour ses fonctions pratiques, mais également pour l'affirmation et l'expression de l'identité culturelle et du sentiment d'appartenance. Les intimés soutiennent que Montfort est une de ces institutions.

(2) LE MANDAT DE LA COMMISSION DE RESTRUCTURATION DES SERVICES DE SANTÉ

[8] L'article 8 de la Loi sur le ministère de la Santé, L.R.O. 1990, chap. M.26, modifié par l'art. 1 de la Loi de 1996 sur les économies et la restructuration, L.O. 1996, chap. 1, annexe F, art. 1, dispose :

8(1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut constituer un organisme nommé Commission de restructuration des services de santé en français et Health Services Restructuring Commission en anglais.

[...]

(8) Les pouvoirs et les fonctions attribués à la Commission en vertu de la présente loi ou de toute autre loi sont des pouvoirs et des fonctions concernant l'élaboration, l'établissement et le maintien d'un système de soins de santé efficace et adéquat ainsi que la restructuration des services de soins de santé qui sont fournis dans les collectivités de l'Ontario compte tenu des rapports des conseils régionaux de santé à l'égard de ces collectivités.

(Italiques ajoutés)

[9] Ainsi, le par. 8(8) de la Loi sur le ministère de la Santé prévoit expressément que toute commission établie en vertu de la disposition doit exercer ses pouvoirs et ses fonctions " compte tenu des rapports des conseils régionaux de santé " pour la collectivité en cause.

[10] Par règlement (Health Services Restructuring Commission Regulation, Règl. de l'Ont. 88/96) adopté le 21 mars 1996, le gouvernement de l'Ontario a énoncé les pouvoirs et les fonctions de la Commission visés au par. 8(8) de la Loi : [Voir note 1 à la fin du document]

[TRADUCTION]

1(1) La Commission exerce les fonctions suivantes :

1. Examiner les plans de restructuration d'hôpitaux locaux fournis par le ministère et tout autre renseignement ayant trait aux plans qu'elle juge opportun.
2. Déterminer quels plans de restructuration d'hôpitaux locaux fournis par le ministère seront mis en oeuvre et modifier ces plans ou y faire des ajouts si elle estime que l'intérêt public le justifie.
3. Déterminer le calendrier et le mode de mise en oeuvre des plans de restructuration d'hôpitaux locaux.
4. Établir des lignes directrices concernant les observations qui peuvent être faites à la Commission par un hôpital qui a reçu l'avis, visé au paragraphe 6(5) de la Loi sur les hôpitaux publics, suivant lequel la Commission a l'intention d'émettre une directive ordonnant à l'hôpital de cesser ses activités ou de fusionner avec un autre hôpital.
5. Fournir au ministre des rapports trimestriels sur la mise en oeuvre des plans de restructuration d'hôpitaux locaux.
6. Conseiller le ministre lorsque la Commission est d'avis qu'il y a lieu d'élaborer un plan de restructuration d'hôpital local pour un hôpital en particulier ou pour deux ou plusieurs

hôpitaux dans une zone géographique.

7. Si un hôpital n'exécute pas une directive émise par la Commission en vertu de l'article 6 de la Loi sur les hôpitaux publics, conseiller le ministre quant aux mesures appropriées, y compris la nomination d'enquêteurs en vertu de l'article 8 de la Loi sur les hôpitaux publics et des superviseurs en vertu de l'article 9 de cette loi.

(2) Les lignes directrices établies en application du sous-paragraphe 4 (1) énoncent la manière de présenter des observations et la procédure à suivre à cet égard.

(3) La Commission peut exercer les pouvoirs qui sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions, y compris les pouvoirs suivants :

1. Consulter les fournisseurs de services de soins de santé et toute autre personne que la Commission estime nécessaire pour déterminer :
 - i. Quels plans de restructuration d'hôpitaux locaux fournis par le ministère seront mis en oeuvre;
 - ii. s'il y a lieu de modifier un plan de restructuration d'hôpital local ou d'y faire des ajouts et la manière de le faire, le cas échéant;
 - iii. le calendrier de mise en oeuvre d'un plan de restructuration d'hôpital local;
 - iv. le mode de mise en oeuvre d'un plan de restructuration d'hôpital local.
2. Exercer tout pouvoir prévu à l'article 6 ou au paragraphe 9 (10) de la Loi sur les hôpitaux publics attribué à la Commission par règlement pris en vertu de cette loi.
3. Conseiller le ministre quant à la révocation d'un permis en vertu de l'article 15.1 de la Loi sur les hôpitaux privés.
4. Conseiller le ministre sur toute question concernant l'élaboration, l'établissement et le maintien d'un système de soins de santé efficace et adéquat ainsi que la restructuration des services de soins de santé qui sont fournis dans les collectivités de l'Ontario.

(Italiques ajoutés)

[11] L'article 6 de la Loi sur les hôpitaux publics, L.R.O., 1990, chap. P.40, a été réédité et modifié en 1996 (L.O. 1996, chap. 1, annexe F, art. 6) et prévoit maintenant que " s'il estime que l'intérêt public le justifie ", le ministre (et la Commission à sa place) est autorisé à donner l'ordre aux hôpitaux publics de " cesser [leurs] activités à titre d'hôpital public ", de fusionner avec d'autres hôpitaux, de " cesser de fournir des services précisés ", d'" augmenter ou diminuer le niveau ou la quantité des services précisés ", ou de " fournir des services précisés à un niveau ou selon une quantité précisés " (italiques ajoutés). Ces modifications conféraient à la Commission le pouvoir d'émettre des directives aux conseils d'hôpitaux publics fondées sur de larges considérations d'" intérêt public ". L'article 6 prévoit en partie :

6(1) Le ministre peut, s'il estime que l'intérêt public le justifie, ordonner au conseil d'un hôpital visé au paragraphe (0.1) de cesser ses activités à titre d'hôpital public au plus tard à la date indiquée dans l'ordre.

(2) Le ministre peut, s'il estime que l'intérêt public le justifie, ordonner au conseil d'un hôpital visé au paragraphe (0.1) de prendre, au plus tard à la date indiquée dans l'ordre, l'une ou plusieurs des

mesures suivantes :

1. Fournir des services précisés à un niveau ou selon une quantité précisés.
2. Cesser de fournir des services précisés.
3. Augmenter ou diminuer le niveau ou la quantité des services précisés.

(3) Le ministre peut, s'il estime que l'intérêt public le justifie, ordonner aux conseils de deux hôpitaux ou plus visés au paragraphe (0.1) de prendre toutes les mesures nécessaires à leur fusion aux termes de l'article 113 de la Loi sur les personnes morales au plus tard à la date indiquée dans l'ordre

[...]

(7) Le ministre peut, s'il estime que l'intérêt public le justifie, modifier ou révoquer l'ordre donné en vertu du présent article.

[...]

(Italiques ajoutés)

[12] Le 29 mars 1996, par décret, le gouvernement de l'Ontario a établi la Commission et a nommé le docteur Duncan G. Sinclair au poste de président de la Commission.

[13] La Loi sur le ministère de la Santé, modifiée par la Loi sur les économies et la restructuration, prévoyait expressément qu'au terme de la période pour laquelle la Commission avait été établie (quatre ans), les nominations de ses membres seraient révoquées et la Commission cesserait d'exercer des fonctions ou des pouvoirs (par. 8(10)). C'est ce qui est arrivé et le ministère de la Santé exerce maintenant les pouvoirs anciennement délégués à la Commission.

(3) La démarche suivie par la Commission

[14] La démarche établie par la Commission consistait à effectuer un examen initial, à émettre un avis d'intention sur ses directives proposées, à consulter le public et solliciter ses commentaires, à publier un rapport, puis à émettre ses directives pour la mise en oeuvre des recommandations du rapport.

a) Le premier rapport de la Commission

[15] Le premier rapport de la Commission a été publié en février 1997. La Commission (" CRSS ") a décrit son mandat en ces termes :

Le mandat de la Commission

Eu égard à l'ampleur de sa tâche et au peu de temps et de moyens dont la Commission dispose pour la mener à bien, son mandat et la manière dont elle s'en acquittera sont les suivants :

1. Le mandat de la Commission consiste à :
 - décider de la restructuration des hôpitaux, y compris les hôpitaux psychiatriques provinciaux, puis émettre des directives ordonnant la fermeture ou la fusion

- d'établissements, le transfert de programmes ou d'autres mesures qu'elle juge nécessaires pour aboutir à cette restructuration;
 - faire des recommandations au ministre de la Santé quant à la manière d'améliorer l'efficacité et la rentabilité des autres éléments du système de santé, et notamment leur rapport coût-efficacité, tout en préservant ou en rehaussant la qualité des services offerts;
 - déterminer quels sont les réinvestissements de fonds au sein des collectivités qui pourront contribuer à la création d'un système de santé complet et intégré à l'échelle des districts et des régions.
2. La Commission exécutera son plan de travail dans les plus brefs délais, suivant un échéancier prévoyant l'accomplissement de son mandat en l'espace de quatre ans.
 3. La Commission évaluera les options envisageables pour amener le changement par rapport à trois critères :
 - le maintien, voire l'amélioration de la qualité des services,
 - le maintien, voire l'amélioration de l'accessibilité des services,
 - le coût abordable des services.

[16] On notera que les critères d'évaluation prévus ne comprenaient pas le maintien ou l'amélioration de la prestation des services de santé en français.

[17] Le rapport était divisé en six sections plus les recommandations. La section I fournissait un profil de la région d'Ottawa-Carleton. Sous cette rubrique, la Commission a noté que d'après les données du recensement de 1991, la population de la région d'Ottawa-Carleton comptait 18,4 p. 100 de francophones. La Commission a indiqué que dans les comtés voisins desservis par les hôpitaux d'Ottawa-Carleton, la population francophone était de 20,9 p. 100. (Ce chiffre est considérablement moins élevé que le chiffre avancé par le Conseil régional de santé de l'est de l'Ontario, soit 44 p. 100.) Plusieurs travailleurs d'Ottawa vivent au Québec. Dans son rapport, la Commission a noté que la population de l'ouest québécois (région de l'Outaouais) représentait une part importante des utilisateurs des services hospitaliers d'Ottawa. Parmi les hôpitaux communautaires, Montfort était l'hôpital utilisé par la vaste majorité des résidents du Québec. En chiffres réels, deux hôpitaux d'enseignement, l'Hôpital général d'Ottawa et l'Hôpital Civic d'Ottawa, avaient un nombre d'admissions plus élevé de patients du Québec, particulièrement pour les soins de niveaux secondaire et tertiaire. Les auteurs du rapport ont affirmé ce qui suit, à la p. 12 :

L'accès à des services respectant les exigences culturelles et linguistiques de cette population est un facteur important dont il faut tenir compte dans la reconfiguration des services de santé de la région.

[18] Toutefois, plus loin dans son rapport, la Commission a ajouté ce qui suit (aux pp. 41 et 42) :

Il est important de se rappeler que l'estimation de l'utilisation des services hospitaliers par une clientèle québécoise n'a aucune incidence sur les coûts de fonctionnement ou les économies que la Commission considère réalisables dans ce domaine. Par ailleurs, dépendamment de la capacité de lits excédentaire

dans le système à l'heure actuelle, l'utilisation des services de santé ontariens par une clientèle québécoise restera vraisemblablement sans incidence sur les coûts en capital.

[19] La section II donnait un aperçu général du système actuel de prestation des soins de santé dans le tableau suivant :

Les rôles des établissements d'Ottawa-Carleton

Établissements	Rôle actuel
Hôpital Civic d'Ottawa	Soins actifs : Hôpital d'enseignement et de soins tertiaires pour adultes, abritant l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et l'Institut de recherches médicales Loeb
Hôpital Général d'Ottawa	Soins actifs : Hôpital d'enseignement et de soins tertiaires pour adultes, abritant l'Institut de l'oeil de l'Université d'Ottawa -- désigné comme établissement de langue française
Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario (HEEO)	Soins actifs : Hôpital d'enseignement pédiatrique, doté d'un service des urgences
Hôpital Queensway-Carleton	Soins actifs : Hôpital communautaire, doté d'un service des urgences
Hôpital Riverside	Soins actifs : Hôpital communautaire, doté d'un service des urgences
Hôpital Montfort	Soins actifs : Hôpital communautaire, doté d'un service des urgences -- Désigné comme établissement de langue française
Hôpital Grace	Soins actifs : Hôpital communautaire sans service des urgences
Services de santé Royal Ottawa (SSRO)	Spécialités : Réadaptation et psychiatrie (avec un service des urgences), Hôpital (2 emplacements)
Soeurs de la Charité d'Ottawa (SCO)	Soins aux malades chroniques : hôpital à plusieurs établissements offrant des soins aux malades chroniques, des services de réadaptation aux malades chroniques, des soins palliatifs et des soins de relève
Centre de santé Perley et Rideau pour anciens combattants	Soins de longue durée : établissements à plusieurs établissements désormais fusionnés sur un seul, avec pour nouveau rôle la prestation de soins à long terme de niveaux différents
Centre médical de la Défense nationale	Soins actifs : établissement fédéral, ne touchant plus aucune

subvention du ministère de la Santé de l'Ontario (soins prodigués aux malades exclus des statistiques relatives à la prestation de soins actifs dans la région d'Ottawa-Carleton)

[20] Dans son rapport, la Commission a noté que tous les hôpitaux de soins actifs pour adultes, à l'exception de l'Hôpital Royal Ottawa, ont des lits de soins médicaux et chirurgicaux et offrent une vaste gamme de soins primaires et secondaires spécialisés en médecine et en chirurgie. Les soins actifs pour adultes comprennent l'intervention en cas de crise ou d'urgence, l'évaluation et les admissions à court terme, le traitement et les services de référence. L'Hôpital Civic d'Ottawa et l'Hôpital Queensway Carleton fournissent presque la moitié des services d'urgence dans la région d'Ottawa-Carleton. Les services tertiaires et autres services hautement spécialisés pour adultes tendent à être concentrés dans les deux hôpitaux d'enseignement, c'est-à-dire l'Hôpital Civic d'Ottawa et l'Hôpital général d'Ottawa. Parmi les hôpitaux communautaires, Montfort paraît avoir le volume le plus élevé d'activités de soins aux malades externes et de soins cliniques.

[21] Dans son rapport, la Commission a noté que la région d'Ottawa-Carleton disposait d'un centre universitaire des sciences de la santé appuyé par l'Université d'Ottawa. Le rôle de Montfort comme établissement d'enseignement et de formation de fournisseurs de soins de santé en langue française n'a pas été mentionné et la Commission n'a pas non plus reconnu son rôle clinique d'appui aux programmes de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa destinés aux fournisseurs francophones de soins de santé.

[22] Dans sa description de l'emplacement physique de Montfort, la Commission a noté que l'hôpital était en bon état, bien qu'une partie de ses locaux ne soient pas climatisés. Selon le rapport, l'hôpital présente des faiblesses tant sur le plan de la gestion des dossiers médicaux que de l'aménagement de l'unité des services psychiatriques; toutefois, la Commission a reconnu dans son rapport, à la p. 23, que " l'hôpital a été construit de sorte à pouvoir facilement l'agrandir à la verticale et il y a largement assez de place autour de l'édifice pour permettre son agrandissement à l'horizontale. " Après l'Hôpital général d'Ottawa, Montfort a obtenu le rang le plus élevé sur l'échelle élaborée par la Commission pour l'évaluation des installations.

[23] À la p. 20 de son rapport, sous la rubrique " Les services en français ", la Commission a affirmé :

L'Hôpital Montfort, l'Hôpital Ottawa Général, le Centre de réadaptation et le Pavillon Saint-Vincent sont tous désignés bilingues en vertu de la Loi sur les services en français. Une désignation partielle touche quatre autres établissements, ou plus exactement certains de leurs programmes : l'HEEO, l'Hôpital Civic d'Ottawa, l'Hôpital Royal Ottawa (réadaptation psychiatrique) et l'Hôpital Riverside (programme d'aide aux victimes d'agression sexuelle).

[24] Dans son rapport, la Commission n'a pas reconnu que Montfort est le seul hôpital communautaire qui fournit des services en français à plein temps. L'Hôpital général d'Ottawa est un hôpital d'enseignement mais, bien qu'il soit désigné sous le régime de la L.S.F., il ne peut offrir le service en français vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine. Le Centre de réadaptation et le Pavillon Saint-Vincent sont des établissements spécialisés qui n'offrent pas de soins de santé généraux. Les autres centres n'ont qu'une désignation partielle.

[25] La section III du rapport renfermait un résumé du rapport du Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton et de ses recommandations à la Commission. L'une des recommandations clés du Conseil régional de santé était de fusionner l'Hôpital Civic d'Ottawa et l'Hôpital général d'Ottawa, ce qui

aurait comme résultat de créer un seul hôpital à deux emplacements. Une autre recommandation (reproduite à la p. 29 du rapport de la Commission) soulignait la nécessité de :

reconnaître et encourager le rôle unique et crucial que joue l'Hôpital Montfort en tant qu'établissement qui offre des services majoritairement en français aux résidents francophones de la région, des régions avoisinantes et du reste de la province et qui assume des fonctions d'hôpital d'enseignement en français.

[26] Il convient de noter que dans un passage ultérieur de son rapport portant sur les services de santé mentale, la Commission a entériné la conception du Conseil régional de santé en matière de prestation des services de santé mentale dans la région d'Ottawa-Carleton; affirmant que cette vision était " similaire " à la sienne, la Commission a cité (aux pp. 52 et 53) un passage d'un rapport antérieur du Conseil régional de santé qui renfermait l'affirmation suivante :

La conception du système se basera sur la nécessité de planifier et d'offrir des services en français comparables sur le plan de la qualité et de la facilité d'accès aux services en anglais, conformément à la politique linguistique du Conseil régional de santé et aux exigences auxquelles est soumise une région désignée pour l'application de la Loi sur les services en français.

[27] Dans la section IV du rapport, la Commission a passé en revue les critères de décision et l'évaluation des options envisagées par la Commission pendant son examen. À la p. 42 de son rapport, la Commission a constaté qu'il y avait un écart important entre les lits opérationnels à l'heure actuelle et les besoins réels, ce qui donne lieu à " de nombreuses possibilités de restructurer les services hospitaliers à Ottawa-Carleton ". Dans son rapport, la Commission a recommandé qu'il y ait un hôpital communautaire/ tertiaire (un hôpital issu de la fusion de l'Hôpital Civic et de l'Hôpital général, y compris l'Institut de cardiologie), un hôpital communautaire (Carleton-Queensway), un hôpital pédiatrique (HEEO), un centre de soins chroniques/réadaptation (emplacement des Soeurs de la Charité d'Ottawa) et un centre de soins de longue durée en santé mentale (Royal Ottawa). Les hôpitaux Montfort, Riverside et Grace devaient être fermés.

[28] La section V décrivait les besoins en investissement de capitaux de la Commission.

[29] La section VI renfermait un résumé des décisions et des directives projetées de la Commission. Sous la rubrique " L'option préconisée pour les activités cliniques ", la Commission a affirmé ce qui suit, à la p. 96 :

L'option préconisée pour les activités cliniques consiste à les répartir sur quatre emplacements, autrement dit d'utiliser les capacités actuelles de l'Hôpital Général d'Ottawa, de l'Hôpital Civic d'Ottawa, de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario et de l'Hôpital Queensway-Carleton. Cette option entraîne la fermeture des services de soins actifs aux emplacements suivants : à l'Hôpital Riverside, à l'Hôpital Montfort et à l'Hôpital Grace de l'Armée du Salut.

[30] Ainsi, à l'exception de Queensway-Carleton, un établissement non désigné sous le régime de la L.S.F., tous les hôpitaux communautaires devaient être fermés. L'Hôpital Général d'Ottawa et les Hôpitaux Civic, Riverside et Montfort devaient être fusionnés. L'activité clinique de Montfort devait être transférée à l'Hôpital Général et ses soins psychiatriques devaient être transférés à l'Hôpital Royal d'Ottawa.

[31] Sous la rubrique " Poursuite des activités de planification et de recherche ", la Commission a affirmé, à la p. 101, qu'elle " étudiera par ailleurs la possibilité d'utiliser à l'avenir l'Hôpital Riverside et

l'Hôpital Montfort comme établissements de soins de longue durée ou de soins aux malades chroniques".

[32] Même si le mandat législatif de la Commission sous le régime de la Loi sur le ministère de la Santé (modifiée par la Loi sur les économies et la restructuration) l'obligeait à tenir compte des rapports des conseils régionaux de la santé pour la collectivité touchée, la Commission n'a pas expliqué pourquoi elle n'avait pas tenu compte des recommandations du Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton à l'égard du rôle unique de Montfort comme hôpital d'enseignement et de la prestation des services de soins de santé à la population francophone, non seulement dans la région mais ailleurs dans la province.

b) La réaction de la collectivité envers le premier rapport

[33] Le premier avis d'intention de la Commission et ses directives subséquentes ont suscité un véritable tollé. Beaucoup d'efforts ont été déployés pour sensibiliser la Commission aux effets qu'auraient ses recommandations sur la population francophone, non seulement dans Ottawa-Carleton, mais également dans les cinq comtés voisins de l'Est ontarien. Voici un extrait de la réponse, donnée en avril 1997, par le Conseil régional de santé de l'est de l'Ontario à la Commission

[TRADUCTION]

Services de santé en français

Comme l'indique la CRSS dans son rapport (tableau à la page [12]), le français est la langue maternelle de 44 p. 100 de la population des cinq comtés de l'est de l'Ontario. Le français est la langue de la majorité dans les comtés Prescott-Russell à 76 p. 100 et 67 p. 100, respectivement et c'est la langue d'une minorité importante dans Glengarry (38 p. 100) et Stormont (30 p. 100). À l'intérieur du territoire qui relève du Conseil régional de santé de l'Est de l'Ontario, les comtés de Prescott, Russell, Stormont et Glengarry, la ville de Cornwall et le canton de Winchester dans le comté de Dundas sont désignés sous le régime de la Loi sur les services en français (L.S.F.). Par conséquent, la planification et l'élaboration des services de santé doivent être conformes aux dispositions de la loi.

a) Le respect de la culture et de la langue

Bien que le rapport mentionne la représentation de la collectivité et une considération pour les caractéristiques démographiques, linguistiques et culturelles de la région d'Ottawa-Carleton en plus d'identifier les établissements qui ont une désignation complète ou partielle sous le régime de la L.S.F., la Commission ne prend pas totalement en considération les objectifs de la loi. La L.S.F. a pour objectif d'aider à protéger la langue et la culture françaises en Ontario longtemps dans l'avenir. Cette loi reconnaît également le désir de la collectivité francophone de faire reconnaître la contribution de longue date de leur langue et de leur culture soit reconnue. Les services de santé en français sont essentiels au développement de la collectivité francophone ainsi qu'à sa reconnaissance en tant que partenaire égal et à part entière. Une collectivité est assimilée lorsque sa langue et sa culture sont invisibles pour ses propres membres et pour la société en général.

Recommandation : Que la CRSS prenne en considération le besoin de sauvegarder l'Hôpital Montfort, puisqu'il s'agit du seul hôpital dont la langue de fonctionnement est le français et qui sert les collectivités francophones d'Ottawa-Carleton et du comté de Russell.

b) Disponibilité de professionnels de la santé francophones

La permanence et la qualité des services de santé en français sont déterminées par la disponibilité de

professionnels de la santé francophones. Reconnaissant cette réalité, le gouvernement de l'Ontario a établi le " Programme d'études Ontario-Québec -- services de santé " pour accroître le nombre de professionnels de la santé francophones en mesure de fournir des services de santé en français. En présentant une demande pour participer à ce programme, les Ontariens francophones accroissent leurs chances d'être admis dans des programmes d'études contingentés dans le domaine de la santé au Québec qui ne sont pas offerts en français en Ontario. Depuis quelques années, le nombre de collèges et d'universités ontariens qui offrent des études dans le domaine de la santé en français a également augmenté, incitant encore plus d'étudiants francophones en Ontario à faire carrière dans ce domaine.

Malheureusement, pour ce qui est du volet des soins cliniques, très peu d'hôpitaux en Ontario sont en mesure d'offrir un milieu dans lequel des étudiants francophones peuvent réellement travailler en français. Si un tel milieu de travail n'est pas disponible en Ontario, les initiatives susmentionnées semblent futiles. Une telle situation a pour effet de perpétuer la dépendance de l'Ontario à l'égard de sources extérieures pour fournir une formation en français.

Recommandation : Que la CRSS tienne compte du besoin de maintenir l'Hôpital Montfort pour son rôle unique, c'est-à-dire de fournir un milieu où des étudiants francophones qui poursuivent des études en français dans le domaine de la santé puissent obtenir leur formation en français en Ontario.

(Aux pp. 6 à 8, italiques dans le texte original)

[34] En plus de la réponse du Conseil régional de santé de l'est de l'Ontario, le Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton, la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa et Montfort ont déposé leurs réactions aux recommandations de la Commission. Tous ont souligné que si les recommandations de la Commission étaient mises en oeuvre, l'accès aux services de santé en français serait plus difficile et la formation des professionnels de la santé en français serait compromise. Ils ont recommandé que Montfort continue de fournir son éventail complet de services.

[35] Dans sa réaction au rapport, le Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton a réaffirmé le statut " unique " de Montfort et a recommandé que Montfort demeure ouvert parce qu'il fournit un milieu dans lequel les clients francophones et leurs familles peuvent avoir accès en tout temps à des employés qui offrent des services en français. Le Conseil a également souligné le rôle important de Montfort dans la formation du personnel médical francophone.

[36] Le Conseil a également noté que la Commission avait recommandé la fermeture de l'hôpital psychiatrique à Brockville et le transfert des patients en psychiatrie de longue durée de Brockville à l'Hôpital Royal Ottawa. Le Conseil a signalé qu'il n'y avait aucune garantie que des services en français soient offerts aux patients francophones en psychiatrie à l'Hôpital Royal Ottawa parce que cet établissement n'était pas désigné sous le régime de la L.S.F. et qu'au moins une unité allait devoir être désignée sous le régime de cette loi.

c) Le rapport final de la Commission

[37] Le rapport " final " de la Commission a été publié en août 1997. L'introduction renfermait un " résumé des directives, conseils et avis principaux " (à la p. 8). Les rubriques 2 et 3 concernent Montfort. La Commission y affirme ce qui suit :

2. L'Hôpital Montfort sera maintenu avec une structure de gestion administrative distincte et

représentative de la collectivité qu'il sert.

- Il offrira les soins ambulatoires, les chirurgies d'un jour, les soins obstétricaux à faible risque, les soins de santé mentale actifs et de longue durée, et les soins standard de longue durée.
- Un réseau des services de santé en français de la région d'Ottawa-Carleton sera créé sous la direction de l'Hôpital Montfort, ce qui devrait faciliter la prestation des services en français dans les autres hôpitaux et organismes.

[TRADUCTION]

3. L'Hôpital Montfort et les Soeurs de la Charité d'Ottawa devront maintenir leur désignation d'approvisionnement de services de santé en français; et l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et L'Hôpital d'Ottawa/The Ottawa Hospital (emplacement Alta Vista, IC et CR) seront obligés d'obtenir une désignation d'approvisionnement de services de santé en français.

[38] La deuxième section du rapport était intitulée " Services de santé en français " et prévoyait ce qui suit, aux pp. 10 à 12 :

L'objectif de la CRSS, en proposant la fusion de deux prestataires de services en français totalement désignés, soit l'Hôpital Montfort et l'Hôpital Général d'Ottawa, était d'offrir, à un seul endroit, une masse critique plus grande et une cohérence sur le plan des services disponibles en français. Les structures administratives de l'hôpital fusionné et des autres établissements seraient établies de façon à refléter les réalités linguistiques, culturelles, socio-économiques et démographiques de la collectivité.

Principales questions soulevées dans les réponses aux avis

- La fermeture de l'Hôpital Montfort :
 - limitera l'accès aux services en français;
- est perçue comme une atteinte aux droits linguistiques;
- provoquera la dissolution et l'assimilation des professionnels francophones de la santé;
- mettra fin à la formation médicale en français et privera la collectivité de professionnels de la santé francophones.
- La fusion de deux établissements bilingues avec deux établissements unilingues affaiblira la structure des services en français.
- Les besoins des patients recevant des soins de longue durée et des soins de santé mentale ne sont pas totalement pris en considération.
- On ne tient pas compte de la fréquentation de l'Hôpital Montfort par la collectivité de Prescott et Russell.

Délibérations de la CRSS

Beaucoup de membres de la collectivité craignaient que la proposition de fermeture de l'Hôpital Montfort ne réduise de façon significative l'accessibilité aux services offerts en français. Dans son ébauche des avis diffusés au mois de février, la CRSS s'est penchée sur la question de l'accès aux services en français. La CRSS appuie totalement le droit qu'ont les gens de recevoir des services en français et appuie sa décision sur la Loi sur les services en français.

La CRSS est d'avis que l'accès aux services en français dépend de plusieurs facteurs, notamment :

- la désignation des établissements et des programmes;
- la proximité des prestataires de leurs patients;
- l'existence d'un environnement francophone pour la formation en matière de santé.

Désignation des établissements et des programmes

Conformément à l'article 5.1 de la Loi sur les services en français :

Chacun a droit à l'emploi du français, conformément à la présente loi, pour communiquer avec le siège ou l'administration centrale d'un organisme gouvernemental ou d'une institution de la Législature désignés par les règlements (par exemple, hôpitaux, établissements de soins de longue durée, centres de santé communautaires, programmes de santé mentale, services liés à la toxicomanie, etc.) et pour en recevoir les services. Chacun jouit du même droit à l'égard de tout autre bureau de l'organisme ou de l'institution qui se trouve dans une région désignée à l'annexe ou qui sert une telle région. "

Le processus par lequel un hôpital obtient le mandat d'offrir des services en français se nomme " désignation " [...].

Selon le plan de désignation des services de santé en français du ministère de la Santé, l'organisme qui désire obtenir la désignation doit prouver que tous les services visés par la désignation sont disponibles en français de façon permanente. Le plan doit démontrer la disponibilité et la permanence de ces services.

[...]

Bien que les hôpitaux doivent répondre à certains critères pour être désignés partiellement ou totalement, le niveau de services offerts en français, qu'il soit primaire, secondaire ou tertiaire, peut varier considérablement d'un programme à l'autre ou d'un établissement à l'autre. Par exemple, à l'Hôpital Montfort la langue choisie dans la conduite des affaires est principalement le français.

[39] En ce qui a trait à sa décision de revenir sur sa directive proposée de fermer Montfort, la Commission a affirmé, à la p. 12, que " [l']un des arguments les plus convaincants qu'a entendus la [Commission] en faveur du maintien de l'Hôpital Montfort en tant qu'établissement autonome est qu'il

faut maintenir un environnement de travail où le français prédomine afin de favoriser l'épanouissement des professionnels de la santé francophones ". La Commission a reconnu ce qui suit, à la p. 13 :

La fermeture de l'Hôpital Montfort aurait des conséquences graves sur la qualité des programmes de formation en français, tant au niveau collégial qu'universitaire, puisque c'est le seul établissement où les stagiaires sont assurés d'obtenir toute leur formation en français, y compris les cours, la tenue de dossiers et les consultations. Dans un environnement bilingue, certains aspects de la formation ne seront pas offerts en français en tout temps.

(Italiques ajoutés)

[40] La Commission a formulé les commentaires suivants sur l'éducation et la formation des fournisseurs francophones de soins de santé, aux pp. 82 à 83 :

Enseignement médical en français et éducation des professionnels de la santé francophones

Les étudiants en médecine et les stagiaires de troisième cycle du secteur clinique de l'Ontario ne peuvent plus faire leurs études de médecine au Québec. Pour répondre à leurs besoins d'éducation, les établissements d'Ottawa peuvent désormais offrir leurs services en français comme en anglais.

Les établissements d'enseignement postsecondaire et ceux qui sont affiliés à ces établissements ont la responsabilité et la capacité de former toute une gamme de professionnels de la santé en français. Ces professionnels peuvent alors s'engager dans une brillante carrière dans le secteur des soins de santé, non seulement dans les hôpitaux locaux, mais aussi dans les collectivités de l'est et du nord de l'Ontario, où la langue prédominante est le français. L'Université d'Ottawa joue un rôle essentiel dans l'éducation des professionnels de la santé francophones. Elle est le seul établissement en Ontario qui peut former les professionnels francophones suivants : audiologistes, phoniâtres, physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins (généralistes et spécialistes), infirmières de première ligne, infirmières au niveau de la maîtrise qui offrent des services spécialisés, et psychologues cliniciens au niveau du Ph.D. L'Université et ses établissements affiliés peuvent également offrir des programmes d'études bilingues à certains spécialistes.

Pour atteindre les objectifs qui leur sont assignés par l'Université, les étudiants en médecine francophones doivent suivre la majeure partie de leurs études et de leur formation en environnement francophone. Pour pouvoir offrir en français les programmes professionnels liés à la médecine et aux autres secteurs de la santé, l'Université doit non seulement recruter des étudiants qui parlent couramment l'anglais et le français, mais aussi disposer d'une masse critique d'éducateurs cliniciens qui travailleront en étroite collaboration avec ces étudiants dans le cadre d'équipes francophones multidisciplinaires. Selon les responsables de l'Université, l'environnement nécessaire à la formation clinique devrait comprendre :

- des patients francophones souffrant de divers types de maladies;
- l'accès à des programmes pour hospitalisés ou malades externes;
- un hôpital communautaire francophone; -- une équipe multidisciplinaire francophone composée d'un médecin du personnel, d'un interne, d'une infirmière, d'un travailleur social,

- d'un physiothérapeute, etc.;
- un environnement de travail francophone, où la tenue des dossiers médicaux et les communications se font en français;
- des services de soutien en français (par exemple les laboratoires et les services de diagnostic);
- des services administratifs offerts en français;
- une infrastructure adéquate (salles de réunion, ordinateurs, etc.);
- des textes médicaux en français.

En outre, il faut que les étudiants, avant d'entamer leur programme de formation destiné aux professionnels de la santé, parlent couramment français. Il faut également que l'Université, l'hôpital auquel elle est associée et les autres établissements créent et maintiennent certains " volets " du programme d'études qui permettront aux étudiants de renforcer leurs connaissances linguistiques durant leurs études de premier et de deuxième cycle, que ce soit en médecine ou dans d'autres secteurs de la santé. Il faut que l'établissement et ses étudiants s'engagent fermement à respecter le programme d'études qui produira des diplômés appelés à pratiquer leur profession dans un environnement francophone ou bilingue.

L'Énoncé de mandat de l'Université d'Ottawa contient notamment la disposition suivante :

[Elle affirme sa volonté :]

de maintenir et de développer, en français et en anglais, le plus large éventail possible de programmes d'enseignement et de recherche de calibre national et international (et) d'être à l'avant-garde du développement de l'enseignement, de la recherche et des programmes conçus expressément pour les francophones de l'Ontario.

En réponse au rapport de février, l'Université d'Ottawa a reconnu qu'elle avait certaines obligations envers les collectivités de l'est et du nord-est de l'Ontario. Elle reconnaît également qu'il lui faut veiller à ce que les services de santé des établissements bilingues soient offerts par un personnel humain et attentionné qui applique les normes les plus élevées possibles.

Pour répondre aux besoins spéciaux des étudiants en médecine et des stagiaires cliniciens de deuxième cycle francophones, l'Université a recruté un vice-doyen chargé de diriger un Bureau des affaires francophones, créé des programmes d'études axés sur la formation en petits groupes et l'apprentissage basés sur les problèmes, pris des arrangements avec l'Hôpital Montfort afin de créer un milieu de formation francophone, et rédigé un plan d'action quinquennal portant sur un programme médical en français.

L'université a également créé un programme d'internat de deuxième cycle en médecine familiale pour les diplômés francophones, et recrute activement des étudiants et des employés francophones [...]

(Italiques ajoutés)

[41] Toutefois, le rapport du mois d'août de la Commission (CRSS) a considérablement touché la configuration du programme de Montfort. L'extrait suivant, tiré des pp. 16 et 17 du rapport, portait sur les programmes offerts par Montfort et sur la proposition en vue de les changer :

Le programme de psychiatrie est celui qui a accueilli le plus grand nombre de patients à l'hôpital en 1995-1996. L'hôpital offre des soins psychiatriques actifs et de longue durée. La CRSS est d'avis qu'il faut continuer à offrir, dans un environnement francophone, des services de santé mentale en français à l'Hôpital Montfort afin de répondre aux besoins des personnes unilingues francophones.

Le deuxième programme qui a accueilli le plus grand nombre de personnes à l'Hôpital Montfort en 1995-1996 est le programme de cardiologie. Afin d'assurer la fusion des services cardiologiques et de soins cardiaques, la CRSS demandera que le programme soit transféré à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et que l'Institut devienne totalement désigné aux termes de la Loi sur les services en français le plus tôt possible. L'Institut de cardiologie, qui possède une masse critique et un grand nombre d'experts, sera en mesure d'offrir aux patients toute une gamme de services liés aux soins cardiaques. Le regroupement des services aux patients dans un établissement permettra de réduire les transferts et accélérera les interventions chirurgicales lorsque celles-ci seront nécessaires.

L'Hôpital Montfort continuera d'offrir des services de cardiologie aux patients externes. Afin d'améliorer la communication entre les établissements, l'Institut de cardiologie et l'Hôpital Montfort devraient chercher des moyens efficaces de partager de l'information, particulièrement les diagnostics et les autres renseignements relatifs aux soins des patients.

L'obstétrique à faible risque est un autre des programmes dont l'importance justifie qu'il soit maintenu et amélioré à l'Hôpital Montfort. [...]

Les services de soins de jour et de soins ambulatoires primaires seront également maintenus. [...] La CRSS demandera à l'Hôpital Montfort de s'affilier avec L'Hôpital d'Ottawa/The Ottawa Hospital afin de fournir un soutien pour les services qui ne sont pas offerts 24 heures sur 24 à l'Hôpital Montfort et un soutien clinique pour les programmes qu'elle offre (interventions de jour et obstétrique).

Toutes les autres activités de l'Hôpital Montfort seront transférées à l'établissement Alta Vista de l'Hôpital d'Ottawa/The Ottawa Hospital où les programmes peuvent être intégrés à ceux déjà offerts par l'établissement.

La CRSS appuie fortement le rôle que joue l'Hôpital Montfort en tant qu'établissement francophone de formation et d'enseignement pour les médecins, les stagiaires en médecine familiale et les autres professionnels de la santé.

[42] En ce qui a trait au rôle de Montfort en tant qu'établissement d'enseignement, la Commission a demandé, à la p. 85, la mise sur pied d'un organisme de coordination universitaire composé des hôpitaux d'enseignement d'Ottawa (Hôpital général et Hôpital Civic) et de l'Université d'Ottawa, avec la participation du Réseau des services de santé en français, un réseau que la Commission a demandé à Montfort de mettre sur pied et de diriger. L'organisme de coordination universitaire devait être " chargé de veiller à ce que les professionnels de la santé aient accès aux possibilités d'éducation et de formation en français ". Dans son rapport, la Commission a ajouté, à la p. 85 :

Les internes et les autres professionnels pourront suivre leurs études et leur formation dans un environnement de soins primaires, au sein des services ambulatoires de l'Hôpital Montfort, mais ils auront également besoin d'une formation dans d'autres établissements désignés. L'Université d'Ottawa, le Réseau des services de santé en français et l'organisme de coordination universitaire devront coordonner cette formation.

[43] La Commission a donc reconnu qu'à la suite de sa directive, la formation des professionnels de la santé en français serait incomplète à Montfort, puisqu'il ne s'agirait plus d'un hôpital communautaire.

[44] Pour résumer, Montfort passerait d'un hôpital qui reçoit un financement à titre d'hôpital communautaire général de 196 lits à un hôpital qui reçoit du financement pour 51 lits de soins de santé mentale et 15 lits de soins obstétriques à faible risque. Il ne fournirait plus de services d'urgence, de soins intensifs et de services chirurgicaux généraux liés à l'hospitalisation de courte durée. Il n'offrirait plus d'hospitalisation et de traitement de courte durée pour une panoplie de maux en médecine familiale ou en médecine interne. La cardiologie, son deuxième programme en importance, serait transférée au campus général de l'Hôpital d'Ottawa fusionné et l'Institut de cardiologie qui s'y trouve a reçu la directive d'obtenir une désignation sous le régime de la L.S.F. Montfort offrirait un " centre de soins d'urgence ", une forme de clinique sans rendez-vous et quelques chirurgies d'un jour, des lits de soins obstétriques à faible risque et des services de psychiatrie.

[45] Bref, Montfort cesserait quand même de fonctionner en tant qu'hôpital communautaire, malgré les recommandations des conseils régionaux de santé du district Ottawa-Carleton et de l'est de l'Ontario, savoir que Montfort devait continuer à exercer ses activités en tant qu'hôpital communautaire pour satisfaire aux besoins de la collectivité francophone. Bien que l'Université d'Ottawa ait affirmé que le milieu nécessaire à l'enseignement clinique aux professionnels de la santé comprenait un cadre hospitalier communautaire francophone, la Commission n'a pas rétabli les services dont elle avait demandé l'élimination et qui faisaient de Montfort un hôpital communautaire général. Bien que la Commission ait dit fortement appuyer le rôle de Montfort en tant qu'établissement d'enseignement pour les praticiens en médecine familiale, elle n'a pas rétabli les lits de médecine familiale dont elle avait demandé le retrait de Montfort. La Commission n'a pas fourni d'explication quant à l'écart entre ses intentions énoncées et ses directives.

[46] En septembre 1997, le Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton a présenté d'autres observations à la Commission. Le Conseil a noté que l'ouverture de lits pour les soins de psychiatrie de longue durée à Montfort comblerait une lacune dans les services en français. Le Conseil a demandé des éclaircissements sur le mandat du Réseau des services de santé en français. Le Conseil a dit craindre que le rôle diminué de Montfort éliminerait entièrement la possibilité de former certaines catégories de professionnels en français (par exemple, en soins infirmiers et en pharmacologie). Il a recommandé que Montfort se voie attribuer un nombre suffisant de lits de soins actifs en médecine interne et en médecine familiale pour lui permettre de maintenir la masse critique de patients dont l'hôpital avait besoin pour offrir l'enseignement clinique. Le Conseil a recommandé en outre à la Commission de confier au groupe de travail chargé de mettre en oeuvre les directives un mandat qui comprendrait clairement la responsabilité à l'égard de la prestation des services de santé en français, et que la Commission supervise un plan qui définirait clairement les exigences linguistiques pour tous les postes dans les hôpitaux désignés bilingues. Le Conseil a demandé que des fonds supplémentaires pour les coûts de la prestation des services dans les deux langues officielles soient affectés de façon continue et permanente pour les établissements désignés sous le régime de la L.S.F. Enfin, le Conseil a recommandé que pour satisfaire aux exigences de la L.S.F., aucun service ou programme ne soit transféré de Montfort

jusqu'à ce que le Conseil, par l'entremise de son comité des services en français, ait confirmé que l'établissement " hôte " satisfaisait aux exigences de la L.S.F.

[47] Pour donner suite à ces recommandations et à d'autres observations, la Commission a demandé, en juillet 1998, que 22 lits de soins sous-actifs soient attribués à Montfort. Les soins sous-actifs s'entendent des soins dispensés à un patient qui n'a pas besoin de services de santé actifs, mais qui n'est pas encore prêt à réintégrer son foyer et sa collectivité. Montfort aurait alors un total de 88 lits.

[48] En avril 1998, un comité provisoire pour l'établissement du Réseau des services de santé en français a présenté une proposition et un budget préliminaire au ministère de la Santé. Le ministère y a donné suite en décembre et n'a fourni du financement que pour une seule année indiquant toutefois que du financement pourrait être disponible pour des " activités spécifiques ".

[49] En février 1999, la Commission a envoyé une lettre à Mme Michelle de Courville Nicol, la présidente du conseil d'administration de Montfort, pour donner suite aux observations selon lesquelles la Commission n'avait pas considéré le rôle institutionnel plus large de Montfort en tant qu'agent pour la sauvegarde de la langue et de la culture des Franco-ontariens et qu'un milieu francophone (par opposition à bilingue) était essentiel à cet égard. La lettre rédigée par le président de la Commission, le docteur Duncan G. Sinclair, renferme le passage suivant :

[TRADUCTION] Le débat de ce point de vue ne fait pas partie du mandat de la Commission de restructuration des services de santé. La politique provinciale actuelle est énoncée dans la Loi sur les services en français, selon laquelle les hôpitaux qui offrent des services en français peuvent être désignés bilingues.

[50] Montfort et les requérants individuels ont alors présenté une requête à la Cour divisionnaire pour faire annuler les directives de la Commission.

[51] Après que les requérants eurent intenté leurs procédures, le groupe de coordination de la restructuration pour Ottawa-Carleton a transmis une proposition à la Commission sur les exigences de Montfort quant à ses services d'enseignement et recommandait d'accorder 50 lits de soins actifs à l'hôpital. La proposition a amené la Commission à accepter d'examiner des renseignements supplémentaires et de participer au processus. Les deux parties ont retenu les services de deux planificateurs chargés de faire rapport sur la proposition. La Commission a cessé d'exister par règlement avant que l'affaire n'ait été entendue par la Cour divisionnaire et celle-ci n'a pas reçu les commentaires de la Commission sur les rapports de planification supplémentaires.

III LE JUGEMENT DE LA COUR DIVISIONNAIRE

[52] Dans ses motifs d'annulation des directives de la Commission, la Cour divisionnaire a tiré trois importantes conclusions de fait. Premièrement, la Cour divisionnaire a conclu que les directives de la Commission avaient pour effet de réduire la disponibilité des services de santé en français à la population francophone dans la région d'Ottawa-Carleton, une région désignée bilingue sous le régime de la L.S.F. Deuxièmement, la Cour divisionnaire a conclu que les directives de la Commission touchaient le programme de formation des médecins en langue française et créaient des obstacles insurmontables à la capacité du personnel médical -- les médecins en particulier -- de recevoir leur formation pour offrir des services adéquats en langue française. Troisièmement, la Cour divisionnaire a conclu que la Commission n'avait reconnu l'importance de continuer à offrir des services médicaux en français que sur le plan de la prestation des services bilingues, mais qu'elle n'avait pas évalué l'importance et le besoin d'une institution véritablement francophone, ou considéré le rôle institutionnel plus large que joue Montfort pour aider à protéger la population francophone contre l'assimilation.

[53] Montfort a présenté trois arguments de droit devant la Cour divisionnaire. Premièrement, Montfort a plaidé que les directives émises relativement à Montfort violaient l'art. 15 de la Charte. La Cour divisionnaire a rejeté cet argument, statuant que la différence de traitement alléguée n'était pas fondée sur des motifs analogues à ceux qui sont énumérés dans l'art. 15. Comme nous l'avons déjà indiqué, Montfort a interjeté un appel incident relativement à cette partie du jugement de la Cour divisionnaire.

[54] Deuxièmement, Montfort a soutenu que les directives de la Commission devaient être annulées pour des motifs de droit administratif, parce qu'elles étaient manifestement déraisonnables. La Cour divisionnaire a souligné que son rôle était très limité. Le seul rôle de la cour était de déterminer si la Commission avait agi conformément à la loi pour arriver à sa décision. La Cour divisionnaire a rejeté l'argument selon lequel, mis à part les motifs d'ordre constitutionnel, les directives de la Commission étaient " manifestement déraisonnables " ou " clairement irrationnelles ", les critères que les parties reconnaissaient comme étant applicables en l'espèce. Montfort n'a pas interjeté d'appel incident relativement à cette partie du jugement de la Cour divisionnaire.

[55] Troisièmement -- et il s'agit ici de son argument le plus important -- Montfort a plaidé que les directives de la Commission devaient être annulées parce qu'elles violaient l'un des principes structurels fondamentaux de la Constitution, c'est-à-dire le principe du respect et de la protection des minorités -- en l'espèce, une minorité qui appartient à l'une des cultures fondatrices de ce pays. La Cour divisionnaire a accueilli cet argument et a annulé les directives. À la p. 70 R.J.O., la cour a conclu que la désignation de Montfort sous le régime de la L.S.F. conférait à la collectivité francophone un droit reconnu par la loi de recevoir des services de santé " dans un milieu vraiment francophone ", un droit qui comprenait les établissements nécessaires à l'éducation et à la formation des professionnels de la santé en français. On retrouve l'essentiel du jugement de la Cour divisionnaire dans ses conclusions, aux pp. 83 et 84 R.J.O. :

Les directives qui visent à remplacer un grand éventail de services médicaux et de formation médicale vraiment francophones à Montfort par des services et de la formation fournis ailleurs dans un milieu bilingue -- même si ces installations bilingues semblent bien fonctionner dans certains cas -- ne respectent pas le principe sous-jacent de notre Constitution qui exige la protection des droits de la minorité francophone. Voici ce qui fait défaut dans les délibérations de la Commission et dans les directives qu'elle a émises.

[...]

Vu le mandat constitutionnel de protection et de respect des droits des minorités, -- un " principe distinct qui sous-tend notre constitution ", une " force normative puissante " -- la Commission n'était pas libre d'exécuter seulement son mandat de " restructuration des services de santé ", et de faire fi du rôle constitutionnel plus vaste joué par l'Hôpital Montfort en tant que centre vraiment francophone, nécessaire à la progression et à l'amélioration de l'identité franco-ontarienne comme minorité culturelle et linguistique en Ontario et à la protection de cette culture contre l'assimilation. Nous concluons que c'est ce qu'a fait la Commission. Par conséquent, ses directives ne peuvent être maintenues.

L'Ontario interjette appel de cette partie du jugement.

IV QUESTIONS EN LITIGE

[56] L'Ontario plaide que certaines conclusions de fait essentielles de la Cour divisionnaire étaient erronées. L'Ontario soutient également que la Cour divisionnaire a commis une erreur de droit en

concluant que le statut de Montfort jouissait d'une protection constitutionnelle. Montfort interjette un appel incident du rejet de l'argument selon lequel les directives de la Commission violent l'art. 15 de la Charte et demande à cette cour d'adopter le raisonnement de la Cour divisionnaire à l'égard des principes non écrits de la Constitution. Montfort et les intervenants invoquent également le para. 16(3) de la Charte et la L.S.F.

[57] Les questions en litige peuvent être résumées comme suit :

- (1) Les conclusions de fait de la Cour divisionnaire sont-elle erronées?
- (2) Le paragraphe 16(3) de la Charte protège-t-il le statut de Montfort à titre d'institution francophone?
- (3) Les directives de la Commission contreviennent-elles à l'article 15 de la Charte?
- (4) Le principe constitutionnel non écrit du respect et de la protection des minorités s'applique-t-il à Montfort?
- (5) Les directives de la Commission violent-elles la Loi sur les services en français?
- (6) Les directives de la Commission peuvent-elles faire l'objet d'une révision fondée sur le principe constitutionnel non écrit du respect et de la protection des minorités?

V ANALYSE

PARTIE I : QUESTIONS DE FAIT

PREMIÈRE QUESTION : LES CONCLUSIONS DE FAIT DE LA COUR DIVISIONNAIRE SONT-ELLES ERRONÉES?

[58] L'Ontario plaide que certaines conclusions de fait cruciales de la Cour divisionnaire sont erronées. Nous notons d'entrée de jeu que Montfort a réussi, par requête, à faire radier de l'avis d'appel certains motifs d'appel liés aux conclusions de fait de la Cour divisionnaire. Toutefois, en rendant cette ordonnance, le juge Charron, J.C.A. a noté dans son inscription qu' [TRADUCTION] " il appartiendra au tribunal de décider de la mesure dans laquelle [les motifs d'appel qui subsistent] nécessiteront un examen du fondement probatoire ". Les tribunaux d'appel sont souvent obligés d'examiner les faits législatifs ou sociaux qui constituent le fondement d'arguments constitutionnels : voir *RJR-Macdonald Inc. c. Canada (Procureur général)*, [1995] 3 R.C.S. 199, 127 D.L.R. (4th) 1 aux pp. 286 à 289 R.C.S., motifs du juge La Forest. Par conséquent, nous sommes disposés à examiner l'argument de l'Ontario suivant lequel la conclusion à laquelle est arrivée la Cour divisionnaire est mal fondée.

A) LA RÉDUCTION DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

[59] L'Ontario soutient que les directives de la Commission garantissaient que les services de santé qui ne seraient plus disponibles à Montfort continueraient d'être disponibles en français dans d'autres

établissements de santé dans la région. Ces établissements étaient désignés bilingues ou avaient reçu l'ordre de le devenir. Cette question peut être tranchée sommairement.

[60] Montfort est le seul hôpital en Ontario qui peut garantir l'accès continu à un large éventail de services de santé de niveaux primaire et secondaire en français. Les autres établissements de santé dans la région d'Ottawa-Carleton ne peuvent le faire. Bien que l'Hôpital général d'Ottawa soit désigné sous le régime de la L.S.F., l'Hôpital Civic d'Ottawa, avec lequel il est fusionné, n'est que partiellement désigné. La Commission a ordonné à l'hôpital fusionné d'atteindre la désignation sous le régime de la L.S.F. L'Institut de cardiologie, qui fait maintenant partie de l'hôpital fusionné d'Ottawa et à qui la Commission a ordonné le transfert des programmes de cardiologie de Montfort, n'a aucune désignation sous la L.S.F. Cet établissement a également reçu l'ordre d'atteindre la désignation. Même à l'Hôpital général d'Ottawa, un centre désigné sous le régime de la L.S.F., les services de santé ne sont pas disponibles en français à temps plein dans tous les domaines. Dans son rapport d'août 1997, la Commission a reconnu que la qualité des services en français offerts par les fournisseurs de soins de santé désignés autres que Montfort variait de façon spectaculaire, malgré leur désignation sous le régime de la L.S.F.

[61] 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 services bilingues n'ont pas encore obtenu cette désignation et il se peut qu'ils ne l'obtiennent jamais.

[62] Nous ne pouvons infirmer la conclusion de la Cour divisionnaire selon laquelle les directives de la Commission pour la restructuration de Montfort réduiraient la disponibilité des services de santé en français à la population francophone de la région d'Ottawa-Carleton. Qui plus est, la preuve établit également que Montfort offre des services importants à l'extérieur de la région d'Ottawa-Carleton aux collectivités rurales francophones éloignées de l'est de l'Ontario pour qui il s'agit du grand hôpital le plus rapproché. La mise en oeuvre des directives de la Commission aurait aussi des effets négatifs sur la possibilité qu'auraient ces collectivités de recevoir la gamme actuelle des services de soins de santé en français.

B) LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SERAIT COMPROMISE

[63] La deuxième conclusion de fait de la Cour divisionnaire contestée par l'Ontario est que les directives de la Commission auraient pour effet de compromettre le rôle de Montfort à titre de seul centre en Ontario qui forme les professionnels de la santé pour servir la population en français. La Cour divisionnaire a affirmé ce qui suit, aux pp. 60 et 61 R.J.O. de ses motifs :

Depuis de nombreuses années déjà, Montfort a formé des professionnels de la santé dans de nombreux domaines. Un programme de médecine générale a été créé en collaboration avec l'Université d'Ottawa. Plus récemment, un programme spécialisé en médecine familiale a été mis sur pied. Montfort offre maintenant le seul programme en français aux résidents en médecine familiale à l'extérieur du Québec. Le programme a reçu les éloges de l'équipe d'accréditation du programme de résidence en médecine familiale. [...] Nous sommes d'avis qu'un tel programme entièrement français, qui est inestimable parce qu'il fait en sorte que la population francophone est bien desservie en français, rencontrera des obstacles insurmontables dans un établissement bilingue.

[64] Cette conclusion est appuyée par plusieurs sources. Deux d'entre elles sont le doyen Walker, de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, et le groupe de coordination de la restructuration pour Ottawa-Carleton. Les deux craignent que les directives de la Commission de supprimer les services d'urgence, les activités chirurgicales pour les patients hospitalisés et les lits de soins actifs nécessaires au soutien de ces services feront en sorte que Montfort ne sera plus en mesure d'offrir plusieurs des rotations nécessaires à la résidence en médecine familiale. Le docteur Frenette, l'expert de la Faculté de médecine de l'Université Laval consulté par le groupe de coordination de la restructuration, a estimé (appuyé par le doyen Walker) qu'il fallait 50 lits de soins actifs pour offrir une exposition d'enseignement suffisante aux diagnostics communs de niveaux primaire et secondaire. À défaut d'un nombre suffisant de lits de soins actifs, d'autres professionnels de la santé ne seraient plus intéressés à recevoir leur formation en français à Montfort, parce qu'il n'y aurait pas une clientèle assez importante pour attirer leurs services.

[65] L'Ontario a présenté le témoignage du docteur Ruth Wilson, chef du département de médecine familiale de l'Université Queen's, selon lequel la restructuration de Montfort conformément aux directives de la Commission permettrait à Montfort de continuer à fournir un milieu approprié pour la formation des résidents en médecine familiale. Le docteur Nick Busing, le président du département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa, a déposé un affidavit en réponse à ce témoignage dans lequel il exprime son désaccord.

[66] L'Ontario soutient que la Cour divisionnaire a mal interprété le témoignage du docteur Wilson. Le docteur Wilson était d'avis qu'avec un bon suivi, Montfort continuerait de fournir un milieu approprié aux résidents en médecine familiale afin qu'ils effectuent le même nombre de rotations qu'actuellement, c'est-à-dire six rotations sur sept. La Cour divisionnaire a indiqué qu'elle avait pris connaissance de l'opinion du docteur Wilson selon laquelle le programme de formation continuerait de fonctionner comme avant. Toutefois, la cour a affirmé, à la p. 64 R.J.O., qu'" elle [le docteur Wilson] était préoccupée par le retrait de services et a convenu qu'il faudrait faire un suivi afin de déterminer si la variété de maladies et de patients serait suffisante ". Cette phrase renvoie au fait que l'opinion du docteur Wilson comportait une réserve, c'est-à-dire " qu'il faudrait faire un suivi ". La phrase contestée n'indique pas que la Cour divisionnaire a mal interprété son témoignage, mais seulement que le témoignage était assorti d'une réserve qui, de l'avis de la cour, était très importante.

[67] Il était loisible à la Cour divisionnaire de préférer la preuve présentée par les intimés à celle de l'Ontario. Nous ne souscrivons pas à l'argument selon lequel la cour, ce faisant, accordait une importance indue à des préoccupations conjecturales plutôt qu'à des préoccupations susceptibles d'être démontrées. En effet, le rapport publié par la Commission en août 1997 appuie davantage la conclusion de la Cour divisionnaire. Rappelons que dans ce rapport, la Commission avait noté que les internes en médecine et les autres professionnels " auront également besoin d'une formation dans d'autres établissements désignés " en plus de l'environnement de soins primaires à Montfort. La Commission elle-même a reconnu que Montfort ne serait plus en mesure de remplir sa fonction de formation des professionnels de la santé en langue française, puisqu'il ne fonctionnerait plus comme hôpital communautaire offrant des services secondaires. À l'extérieur de Montfort, la formation clinique n'est offerte qu'en anglais. La Commission a chargé l'Université et l'organisme de coordination universitaire, avec la participation du Réseau des services de santé en français, de résoudre le problème. Autrement dit, il y aurait un vide à moins que ces organismes puissent eux-mêmes trouver une solution.

[68] La conclusion de la Cour divisionnaire selon laquelle la mise en oeuvre des directives de la Commission compromettrait tout le programme de formation des médecins en français, de même que la formation de plusieurs autres professionnels de la santé, est amplement appuyée par la preuve.

C) LE RÔLE INSTITUTIONNEL PLUS LARGE DE MONTFORT

[69] À la p. 76 R.J.O., la Cour divisionnaire a conclu que la suppression des services de santé et de la formation médicale adéquats dans un milieu vraiment francophone " ne [peut] avoir qu'un effet négatif important sur la validité continue de cette collectivité, sa langue et sa culture ". Pour arriver à cette conclusion, la cour s'est appuyée sur les témoignages des docteurs Raymond Breton et Roger Bernard, deux sociologues spécialisés dans les tendances sociales qui touchent l'existence et la viabilité des collectivités minoritaires. Dans leurs témoignages, ces experts ont affirmé que même si les hôpitaux ne comptent pas parmi les institutions qui revêtent la plus haute importance pour une culture, ils sont néanmoins " tout aussi importants dans le réseau des institutions d'une culture minoritaire " et servent de moyens d'expression et d'affirmation de l'identité culturelle à la p. 58 R.J.O. L'Ontario n'a présenté aucune preuve à cet égard.

[70] L'Ontario plaide que les hôpitaux ne sont pas des institutions qui empêchent l'assimilation, puisque les gens ne les fréquentent pas régulièrement pour de longues durées. L'Ontario soutient que les analyses faites par les experts sur le rôle institutionnel plus large de Montfort sont abstraites, fortement conjecturales, éloignées des faits et inextricablement liées à la langue politique. L'Ontario soutient donc que la cour a eu tort d'accepter leurs opinions.

[71] 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 soins 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.

[72] L'Ontario plaide que la Commission a, de fait, pris en considération le rôle institutionnel plus large de Montfort lorsqu'elle a émis ses directives et que c'était tout ce que la Commission était obligée de faire. Nous avons déjà fait mention de la lettre rédigée par le docteur Sinclair, le président de la Commission, en date du 22 février 1999, adressée à Mme de Courville Nicol, la présidente du conseil d'administration de Montfort. La Cour divisionnaire s'est appuyée sur cette lettre, à la p. 75 R.J.O. de ses motifs, et a affirmé ce qui suit :

Dans sa lettre, le Dr Sinclair admet que la Commission n'a pas abordé la question de la nécessité d'institutions homogènes pour une minorité linguistique. Il est d'avis qu'une telle question dépassait le mandat de la Commission [...]

Nous sommes d'accord que telle était la teneur de la lettre du docteur Sinclair.

[73] Le docteur Sinclair avait raison d'affirmer que le mandat de la Commission ne faisait nullement mention du rôle institutionnel de Montfort (dont une partie importante comprenait la formation des fournisseurs de soins de santé en langue française). Toutefois, la Commission était expressément chargée de prendre en considération les rapports des conseils régionaux de santé. Or, les auteurs de ces rapports étaient sensibles à l'importance de Montfort à titre d'institution et ont recommandé que Montfort continue de fonctionner en tant qu'hôpital communautaire. Les directives initiales de la Commission, publiées en février 1997, ont complètement passé sous silence les recommandations du Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton à l'égard de Montfort. Le rapport et les directives subséquents de la Commission témoignent d'une tentative de créer une solution de pis-aller pour donner suite aux observations supplémentaires des conseils régionaux de santé du district Ottawa-

Carleton et de l'est de l'Ontario. La Commission n'a jamais expliqué pourquoi elle avait refusé de suivre les recommandations des conseils régionaux de santé.

[74] Comme nous l'avons affirmé d'entrée de jeu dans les présents motifs, la Commission avait également le pouvoir, incorporé par renvoi aux dispositions pertinentes de la Loi sur les hôpitaux publics, d'émettre tout ordre à l'égard d'un hôpital public si elle estimait que l'intérêt public le justifiait. La sauvegarde et la promotion de la langue française à l'égard des soins de santé communautaires dispensés par la seule institution francophone qui exerce ce rôle faisait partie de l'intérêt public que la Commission aurait dû prendre en considération. La Commission aurait dû également prendre en considération l'intérêt public soulevé par le fait que le rôle institutionnel de Montfort avait une portée provinciale qui dépassait les préoccupations locales d'Ottawa-Carleton en matière de soins de santé.

[75] La Cour divisionnaire n'a pas commis d'erreur dans sa conclusion de fait sur l'importance du rôle institutionnel plus large joué par Montfort et les répercussions négatives des directives de la Commission sur ce rôle. La Commission semble avoir ignoré le rôle institutionnel plus large de Montfort lorsqu'elle a publié son premier rapport, particulièrement en ce qui a trait à son rôle d'enseignement; en outre, comme nous l'avons fait remarquer, la Commission a toujours interprété son mandat de façon restrictive.

[76] En conséquence, nous rejeterions la contestation de l'Ontario quant aux trois conclusions de fait de la Cour divisionnaire.

PARTIE II : QUESTIONS DE DROIT

DROITS LINGUISTIQUES : LA LOI CONSTITUTIONNELLE DE 1867 ET LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS

[77] La Loi constitutionnelle de 1867 R.U., 30 et 31 Vict., chap. 3 énonce des droits linguistiques précis, tout comme la Charte canadienne des droits et libertés. Les droits linguistiques prévus expressément par la Constitution ne sont pas en cause dans le présent appel. Ces droits composent toutefois le contexte dans lequel les arguments de Montfort doivent être évalués. Notre analyse des questions que nous sommes appelés à trancher sera facilitée par une brève étude de ces dispositions.

LA LOI CONSTITUTIONNELLE DE 1867

[78] L'article 133 de la Loi constitutionnelle de 1867 garantit le droit d'employer autant le français que l'anglais au Parlement du Canada et à la législature du Québec, ainsi que devant les tribunaux du Québec et du Canada.

[79] La Loi constitutionnelle de 1867 voit à la protection des minorités en ce qu'elle inclut, comme l'explique la Cour suprême du Canada dans l'affaire du Renvoi relatif à la sécession du Québec, [\[1998\] 2 R.C.S. 217](#), [161 D.L.R. \(4th\) 385](#) (le " Renvoi relatif à la sécession "), à la p. 242 R.C.S., des " garanties visant à protéger la langue et la culture françaises, à la fois directement (en faisant du français une langue officielle au Québec et dans l'ensemble du Canada) et indirectement (en attribuant aux provinces la compétence sur l'éducation et sur "[l]a propriété et les droits civils dans la province"). "

[80] La Loi constitutionnelle de 1867 énonce aussi, à l'art. 93, d'importantes garanties en matière d'éducation pour la minorité catholique en Ontario et la minorité protestante au Québec, garanties qui ont été reproduites au bénéfice des minorités religieuses dans plusieurs provinces qui se sont jointes à la Confédération après 1867.

[81] Les protections accordées aux minorités linguistiques et religieuses sont un trait essentiel de la Constitution d'origine de 1867, sans lequel la Confédération ne serait pas née. Dans le renvoi sur *The Regulation and Control of Aeronautics in Canada*, [\[1932\] A.C. 54](#), à la p. 70, J.P.C. (un passage cité par la Cour suprême du Canada dans *Renvoi: Compétence du Parlement relativement à la Chambre haute* art. 55, [\[1980\] 1 R.C.S. 54](#), à la p. 71, [102 D.L.R. \(3d\) 1](#) lord Sankey L.C. note :

[I] est important de ne pas perdre de vue que le maintien des droits des minorités était une des conditions auxquelles ces minorités consentaient à entrer dans la fédération et qu'il constituait la base sur laquelle toute la structure allait par la suite être érigée.

[82] La Cour suprême du Canada explique, dans le Renvoi relatif à la sécession, précité, à la p. 261 R.C.S., que la protection des minorités religieuses et la crainte de l'assimilation étaient des questions de grande importance lors des négociations entourant le pacte confédératif :

[L]a protection des droits des minorités religieuses en matière d'éducation avait été une considération majeure dans les négociations qui ont mené à la Confédération. On craignait qu'en l'absence de protection, les minorités de l'Est et de l'Ouest du Canada d'alors soient submergées et assimilées.

[83] De même, dans l'affaire du Renvoi relatif au projet de Loi 30, *An Act to Amend the Education Act (Ont.)*, [\[1987\] 1 R.C.S. 1148](#), aux pp. 1173 et 1174, 40 D.L.R. (45th) 18, le juge Wilson note que la protection des minorités religieuses était une " préoccupation importante " au moment de la Confédération, et que les droits accordés à ces minorités pour les protéger contre les majorités hostiles, selon le juge Duff dans *Reference re Adoption Act (Ontario)*, [\[1938\] R.C.S. 398](#), à la p. 402, [\[1938\] 3 D.L.R. 497](#), constituaient " le pacte fondamental de la Confédération ".

[84] Bien que le texte de la Loi constitutionnelle de 1867 traite surtout des minorités religieuses, la communauté catholique minoritaire en Ontario à l'époque correspondait, dans une large mesure, à la minorité francophone; les caractéristiques linguistiques et confessionnelles étaient de manière générale étroitement associées. Comme le signale le juge Gonthier dans l'affaire du Renvoi relatif à la Loi sur l'instruction publique (Qué.), [\[1993\] 2 R.C.S. 511](#), aux pp. 529 et 530, [154 N.R. 1](#) :

Il est unanimement reconnu que l'art. 93 est l'expression d'un désir de compromis politique. Il a permis l'atténuation de conflits religieux qui menaçaient la réalisation de l'Union. À l'époque, les mésententes entre les populations portaient plus sur la religion que sur la langue.

[85] Cinquante ans après la naissance de la Confédération, dans un jugement très controversé, le Conseil privé statue que l'art. 93 protège uniquement la religion et ne prévoit aucune protection pour la langue de la minorité : *Trustees of the Roman Catholic Separate Schools for the City of Ottawa v. Mackell*, [\[1917\] A.C. 62](#), 86 L.J.P.C. 65 (C.P.). Le grief historique de la minorité linguistique en rapport avec la langue de l'éducation a finalement été réglé en 1982 par l'art. 23 de la Charte, dont il sera question plus loin.

[86] Signalons par ailleurs que certaines dispositions de la Loi constitutionnelle de 1867 concernant la protection des minorités, même si elles sont tombées en désuétude, témoignent de l'importance fondamentale attachée à la protection constitutionnelle des minorités catholiques et françaises hors du Québec. Les minorités linguistiques et religieuses s'exposaient au risque de voir les gouvernements provinciaux négliger leurs intérêts, mais il ne fait aucun doute que le pacte confédératif prévoyait implicitement qu'elles pouvaient s'adresser au gouvernement fédéral pour faire respecter leurs droits

constitutionnels. En cas d'atteinte à un droit à l'éducation de la minorité religieuse par un gouvernement provincial, le par. 93(3) donne aux membres de la minorité religieuse un droit d'appel au cabinet fédéral, et en vertu du par. 93(4), le Parlement avait le droit de décréter des lois remédiatrices. Le pouvoir fédéral de désaveu (art. 55 à 57 et 90) pouvait être invoqué lorsque les intérêts légitimes de ces minorités étaient mis en péril par un acte du gouvernement provincial.

LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS

[87] Les droits linguistiques ont connu un développement important avec la promulgation de la Charte canadienne des droits et libertés en 1982. Le paragraphe 16(1) de la Charte proclame que le français et l'anglais sont les langues officielles du Canada; ils ont un statut et des droits égaux quant à leur usage " dans les institutions du Parlement et du gouvernement du Canada ". Le français et l'anglais ont aussi les mêmes statuts et droits au Nouveau-Brunswick. L'article 16.1, ajouté en 1993, garantit l'égalité du statut et des droits et privilèges des communautés linguistiques française et anglaise du Nouveau-Brunswick. Le droit d'employer le français ou l'anglais au Parlement et à la Législature du Nouveau-Brunswick est conféré par l'art. 17, et la publication des lois, archives, comptes rendus et procès-verbaux de ces organes est prévu par l'art. 18. Le droit d'employer le français ou l'anglais devant un tribunal établi par le Parlement et devant les tribunaux du Nouveau-Brunswick est garanti par l'art. 19. Le droit de communiquer avec les gouvernements du Canada et du Nouveau-Brunswick et d'en recevoir les services dans l'une ou l'autre langue officielle est énoncé en détail à l'art. 20.

[88] L'article 21 prévoit que les droits spécifiques énoncés aux art. 16 à 20 n'ont pas pour effet de porter atteinte aux droits qui existent aux termes d'une autre disposition de la Constitution du Canada concernant l'emploi du français ou de l'anglais. L'article 22 protège les droits et privilèges antérieurs ou postérieurs à l'entrée en vigueur de la Charte, découlant de la coutume, des langues autres que le français ou l'anglais. L'article 23 garantit le droit général à l'instruction aux niveaux primaire et secondaire dans la langue de la minorité francophone ou anglophone d'une province, y compris en Ontario, sous certaines conditions.

[89] La Charte envisage que non seulement le Parlement, mais aussi les législatures des provinces peuvent favoriser la progression vers l'égalité de statut du français et de l'anglais :

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

Le paragraphe 16(3) s'applique à l'Ontario.

DEUXIÈME QUESTION : LE PARAGRAPHE 16(3) DE LA CHARTE PROTÈGE-T-IL LE STATUT DE MONTFORT À TITRE D'INSTITUTION FRANCOPHONE?

[90] Montfort fait sien un argument fondé sur le par. 16(3) de la Charte, proposé par deux intervenants, la Commissaire aux langues officielles du Canada et La Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. Ils prétendent qu'une fois que la province a fait de Montfort une institution homogène francophone, le par. 16(3) la revêt d'une protection constitutionnelle, limitant les droits de l'Ontario de modifier ou de réduire ce statut. Le paragraphe 16(3) exprime un objectif constitutionnel : faire progresser l'égalité réelle des deux langues officielles du Canada. On prétend que ce but sera atteint par l'application du principe dit d'" encliquetage ". On affirme que lorsque l'Ontario fait avancer d'un cran l'égalité concrète du français, le par. 16(3) joue le rôle d'un cliquet qui bloque ce progrès au niveau d'un droit constitutionnel, empêchant tout retour en arrière. Même si elles ne sont

pas requises sur le plan constitutionnel, les mesures provinciales faisant progresser l'égalité linguistique répondent à une aspiration exprimée dans la Constitution. Une fois accomplis, les progrès vers l'égalité linguistique concrète bénéficient d'une protection constitutionnelle, et le retrait d'un gain doit être convenablement justifié. On soutient que cette interprétation du par. 16(3) se fonde sur le principe, développé ci-dessous, voulant que les droits linguistiques doivent recevoir une interprétation large et libérale. On invoque aussi le principe constitutionnel non écrit de respect et de protection des minorités comme outils d'interprétation.

[91] Les intimés invoquent en particulier les passages suivants de l'opinion dissidente du juge Wilson dans *Société des Acadiens c. Association of Parents*, [\[1986\] 1 R.C.S. 549](#), aux pp. 618 et 619, [27 D.L.R. \(4th\) 406](#) :

À mon avis, la difficulté qu'on éprouve à caractériser l'art. 16 de la Charte découle en grande partie des problèmes d'interprétation inhérents au par. 16(1). J'estime que la disposition introductive portant que " Le français et l'anglais sont les langues officielles du Canada " est déclaratoire et que le reste du paragraphe énonce les conséquences principales de cette déclaration dans le contexte fédéral, savoir que les deux langues ont un statut égal et sont assorties des mêmes droits et privilèges quant à leur usage dans les institutions du Parlement et du gouvernement du Canada. Toutefois, il ressort clairement du par. 16(3) que ces conséquences représentent le but visé plutôt que la réalité actuelle; il s'agit de quelque chose dont le Parlement et les législatures doivent " favoriser la progression ". Cela semblerait conforme à l'esprit de l'arrêt *Jones c. Procureur général du Nouveau-Brunswick* [\[1975\] 2 R.C.S. 182](#), savoir que les législatures ne peuvent déroger à des droits déjà accordés, mais elles peuvent en étendre la portée. À condition que la législation " favorise la progression " vers l'égalité de statut des deux langues officielles, les cours n'y toucheront pas; dans l'hypothèse contraire, elle ne résistera pas à l'examen judiciaire. J'estime toutefois qu'aucun droit à un redressement ne découle inévitablement du fait que le but n'ait pas encore été atteint à un moment donné. J'abonde dans le sens de ceux qui voient dans l'art. 16 un principe de croissance ou de développement, une progression vers un objectif ultime. La question, selon moi, sera donc toujours de savoir où nous en sommes présentement dans notre cheminement vers le bilinguisme et si la conduite attaquée peut être considérée comme appropriée à ce stade de l'évolution. Dans l'affirmative, même si la conduite en question ne reflète pas la pleine égalité de statut et l'égalité quant aux droits à l'usage des langues officielles, elle ne sera pas contraire à l'esprit de l'art. 16.

[92] Nous ne sommes pas convaincus que le par. 16(3) comprend un principe d'" encliquetage ", qui conférerait une protection constitutionnelle aux mesures prises pour faire progresser l'égalité linguistique. Le paragraphe 16(3) repose sur le principe établi dans *Jones c. Procureur général du Nouveau-Brunswick* (1974), [\[1975\] 2 R.C.S. 182](#), [45 D.L.R. \(3d\) 583](#) selon lequel la Constitution garantit un " plancher " et non un " plafond " ; il traduit l'aspiration d'une recherche de l'égalité concrète. Cette aspiration exprimée par le par. 16(3) revêt de l'importance pour interpréter la loi. Il nous semble cependant indéniable que l'effet de cette disposition est de protéger, et non pas de constitutionnaliser, les mesures prises pour faire avancer l'égalité linguistique. La portée juridique effective du par. 16(3) en est déterminée et limitée par les premiers mots : " La présente charte ne limite pas le pouvoir du Parlement et des législatures ". Le paragraphe 16(3) n'est pas attributif de droit. Il s'agit plutôt d'une disposition destinée à prévenir toute contestation d'une action gouvernementale qui sinon contreviendrait à l'art. 15 ou outrepasserait les pouvoirs législatifs d'un palier de gouvernement. Voir André Tremblay et Michel Bastarache, " Les droits linguistiques ", dans *Gérald-A. Beaudoin et Ed Ratushny, dirs., Charte canadienne des droits et libertés : commentaire*, 2e éd. (Toronto : Carswell, 1989), à la p. 746 :

Par cette disposition, on a vraisemblablement voulu s'assurer que le pouvoir de privilégier le français et l'anglais dans la législation ne puisse être contesté en vertu des normes anti-discriminatoires contenues à l'article 15 de la Charte. Le paragraphe 16(3) pourrait ainsi prévenir l'invalidation de mesures d'accès à l'égalité des langues officielles.

[93] Selon nous, le principe d'"encliquetage" n'est pas non plus étayé par la jurisprudence. Le passage extrait de l'arrêt Société des Acadiens se trouve dans une opinion dissidente centrée sur le par. 19(2) et sur les obligations spécifiques que les art. 16 à 20 de la Charte imposent au Nouveau-Brunswick.

[94] Cet argument part de l'hypothèse que le gouvernement n'avait aucune obligation de créer Montfort. Notre cour a déjà statué dans un autre contexte qu'en l'absence d'un droit constitutionnel qui oblige le gouvernement à agir, il n'existe aucun droit constitutionnel à la préservation d'une mesure prise volontairement, même si cette mesure s'accorde avec les valeurs prônées par la Charte ou favorise ces valeurs. Dans *Ferrell c. Ontario (Attorney General)* (1998), 42 R.J.O. (3e) 97, [168 D.L.R. \(4th\) 1](#) (C.A.), une affaire portant sur l'abrogation d'une loi visant à combattre la discrimination institutionnelle dans l'emploi, le juge en chef adjoint Morden écrit ce qui suit, aux pp. 110 et 111 R.J.O. :

[TRADUCTION] S'il n'y a, au départ, aucune obligation constitutionnelle d'édicter la Loi de 1993, je crois alors qu'implicitement, en ce qui concerne les exigences constitutionnelles, la Législature est libre de remettre la législation de la province dans l'état où elle se trouvait avant l'adoption de la Loi de 1993, sans avoir à justifier l'abrogation de la loi en vertu de l'art. 1 de la Charte.

[...]

Il serait pour le moins étonnant, à mon avis, qu'une initiative législative comme la Loi de 1993, entraînant des coûts et la mise sur pied d'une structure administrative, ait pour effet, une fois promulguée, d'acquiescer un statut immuable dans le droit de la province, susceptible uniquement d'élargissement et impossible à modifier ou à réviser sans justification aux termes de l'art. 1.

[95] En résumé, Montfort est un hôpital public qui procure des services en français. Le paragraphe 16(3) de la Charte n'accorde pas à Montfort un statut constitutionnel, parce qu'il ne s'agit pas d'une disposition attributive de droit. Étant donné que Montfort n'est pas constitutionnellement protégé par le par. 16(3), l'Ontario peut, sous réserve de ce qui suit, modifier le statut de Montfort en tant qu'hôpital communautaire sans contrevenir au par. 16(3).

TROISIÈME QUESTION : LES DIRECTIVES DE LA COMMISSION CONTREVIENNENT-ELLES À L'ARTICLE 15 DE LA CHARTE?

[96] Montfort a porté en appel incident le rejet, par la Cour divisionnaire, de son argument selon lequel les directives de la Commission violent son droit à l'égalité protégé par l'art. 15 de la Charte. Cet argument n'a pas été présenté oralement à l'audition, mais il fait l'objet d'un développement complet dans le mémoire de Montfort. À notre avis, la Cour divisionnaire a correctement statué en rejetant cet argument au motif, énoncé à la p. 79 R.J.O., que " l'article 15 de la Charte ne peut être utilisé comme porte de sortie pour améliorer les droits linguistiques au-delà de ce qui est prévu dans d'autres dispositions de la Charte ". Même en admettant, sans en décider, que les intimés satisfont par ailleurs au critère relatif à une violation de l'art. 15, nous convenons avec la Cour divisionnaire que, à la lumière des dispositions très précises et détaillées des art. 16 à 23 de la Charte concernant le statut spécial du français et de l'anglais, toute différence de traitement envers les francophones qui résulterait des

directives de la Commission ne serait pas fondée sur un motif énuméré ou analogue. Comme le déclare la Cour divisionnaire à la p. 80 R.J.O. : " L'article 15 en soi ne peut donc pas être invoqué pour ajouter des droits linguistiques que la Charte n'a pas déjà accordé expressément ".

[97] L'argument mis de l'avant par les intimés a invariablement été rejeté dans d'autres affaires : voir Baie d'Urfé (Ville) c. Québec (Procureur général), [\[2001\] J.Q. No. 4821](#) (C.A.). En l'espèce, la Cour divisionnaire s'appuie sur Mahe c. Alberta, [\[1990\] 1 R.C.S. 342](#), à la p. 369, [68 D.L.R. \(4th\) 69](#), où le juge en chef Dickson écrit :

[I]l serait déplacé d'invoquer un principe d'égalité destiné à s'appliquer universellement à " tous " pour interpréter une disposition qui accorde des droits particuliers à un groupe déterminé.

[98] Dans R. c. Turpin, [\[1989\] 1 R.C.S. 1296](#), à la p. 1334, [48 C.C.C. \(3d\) 8](#), la Cour suprême du Canada rejette le raisonnement sous-jacent à Reference Re Use of French in Criminal Proceedings in Saskatchewan (1987), [44 D.L.R. \(4th\) 16](#), [58 Sask. R. 161](#) (C.A.), une affaire sur laquelle s'appuient les intimés.

[99] D'autres cours d'appel provinciales ont rejeté des tentatives d'utiliser l'art. 15 comme fondement à l'expansion de droits linguistiques. Dans McDonnell c. Fédération des Franco-Colombiens (1986), [31 D.L.R. \(4th\) 296](#), 69 B.C.L.R. (2d) 390, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a statué que, considérant les droits spécifiques conférés par les art. 16 à 22 de la Charte, l'art. 15 n'invalide pas une règle de pratique provinciale exigeant la production des documents en anglais. Dans R. c. Paquette (1987), [83 A.R. 41](#), à la p. 51, [46 D.L.R. \(4th\) 81](#), la Cour d'appel de l'Alberta a rejeté l'argument selon lequel le refus de tenir un procès en français contrevenait à l'art. 15 :

[TRADUCTION] Cet argument élève en position d'égalité le droit à l'emploi d'une langue officielle dans tous les cas. Il n'y aurait alors aucun besoin des art. 16 à 23 de la Charte. Cet argument rend redondants les articles sur les langues officielles, étant donné que l'art. 15 ferait en sorte que l'emploi d'une langue officielle soit identique à l'emploi de l'autre. Cette discrimination n'est pas fondée sur la langue et les langues officielles ne se voient tout simplement pas accorder un statut d'égalité par la Charte.

[100] Le jugement de la Cour d'appel de Terre-Neuve dans Ringuette v. Canada (Attorney General) (1987), [63 Nfld. & P.E.I.R. 126](#), [29 C.R.R. 107](#) va dans le même sens.

[101] Il a été statué dans d'autres contextes que lorsque la Constitution accorde des droits spéciaux à des groupes spéciaux, ces garanties spécifiques doivent être respectées, et d'autres droits prévus par la Charte ne peuvent servir à étendre ou à restreindre les droits ainsi accordés. Dans le Renvoi relatif au projet de loi 30, précité, le juge Wilson écrit aux pp. 1196 et 1197 R.C.S. que même si le traitement spécial accordé à la minorité religieuse par l'art. 93 de la Loi constitutionnelle de 1867 " s'accorde mal avec le concept de l'égalité enchâssé dans la Charte ", l'art. 15 ne peut servir ni à rendre inopérants les droits spécifiques du groupe protégé, ni à étendre ces droits à d'autres groupes religieux. Cette position a été confirmée dans Adler c. Ontario, [\[1996\] 3 R.C.S. 609](#), [140 D.L.R. \(4th\) 385](#) où la Cour suprême rejette la réclamation d'un financement pour les services de santé d'écoles confessionnelles non visées par l'art. 93, fondé sur le droit à la liberté de religion prévu à l'al. 2a) et le droit à l'égalité prévu à l'art. 15.

[102] Par conséquent, nous sommes d'avis de rejeter l'appel incident de Montfort quant à la conclusion du jugement de première instance concernant l'art. 15.

QUATRIÈME QUESTION : LE PRINCIPE CONSTITUTIONNEL NON ÉCRIT DU RESPECT ET DE LA PROTECTION DES MINORITÉS S'APPLIQUE-T-IL À MONTFORT ?

[103] L'étude la plus définitive et complète des principes non écrits ou structurels, et celle qui étaye le mieux les arguments présentés par les intimés devant cette cour, est le jugement de la Cour suprême du Canada de 1998 dans le Renvoi relatif à la sécession, précité. Dans ce jugement, à la p. 240 R.C.S., la Cour suprême confirme l'existence de règles constitutionnelles non écrites " qui ne sont pas expressément prévues dans le texte de la Constitution ", mais qui ont tout de même une force normative en tant qu'instruments opérants de notre ordre constitutionnel. La cour définit à la p. 240 R.C.S. " quatre principes constitutionnels directeurs fondamentaux " qui ont une incidence sur la question de la sécession éventuelle d'une province, savoir le fédéralisme, la démocratie, le constitutionnalisme et la primauté du droit, et le respect des minorités.

[104] Ces principes non écrits, énonce la cour à la p. 247 R.C.S., " inspirent et nourrissent le texte de la Constitution : ils en sont les prémisses inexprimées ". La cour énonce à p. 248 R.C.S. que les principes non écrits représentent l' " architecture interne " de la Constitution, ils " imprègnent la Constitution et lui donnent vie ". De plus, " [c]es principes ont dicté des aspects majeurs de l'architecture même de la Constitution et en sont la force vitale. "

LE FÉDÉRALISME

[105] Le fédéralisme, le partage des compétences législatives entre le Parlement du Canada et les législatures des provinces, exprime un fait fondamental de la structure constitutionnelle et politique du Canada. Comme le déclare la cour à la p. 251 R.C.S., " le fédéralisme est une réponse politique et juridique aux réalités du contexte social et politique ". Le Canada est un pays doté d'une grande diversité géographique, culturelle et politique. Le fédéralisme constitue la définition constitutionnelle des aspects de notre vie politique qui nous unissent, tout en laissant une marge de manoeuvre suffisante pour accommoder et enrichir les réalités hétérogènes sociales, culturelles et économiques des communautés provinciales diverses et distinctives qui forment notre pays. Le fédéralisme, c'est, comme l'explique la Cour suprême du Canada dans le Renvoi relatif à la sécession à la p. 244 R.C.S., " la réponse juridique aux réalités politiques et culturelles qui existaient à l'époque de la Confédération et qui existent toujours aujourd'hui ". À la p. 245 R.C.S., la cour poursuit : " Le fédéralisme était la structure politique qui permettait de concilier unité et diversité. "

[106] Le principe du fédéralisme a une portée importante sur la situation des minorités culturelles et linguistiques. La présence de la langue et de la culture distinctes de la majorité francophone du Québec était indubitablement un important facteur qui a modelé l'union canadienne de 1867, étant donné qu'elle a entraîné dès le départ l'adoption d'une structure fédérale. Comme la cour l'explique dans le Renvoi relatif à la sécession, à la p. 252 R.C.S. : " La structure fédérale adoptée à l'époque de la Confédération a permis aux Canadiens de langue française de former la majorité numérique de la population de la province du Québec, et d'exercer ainsi les pouvoirs provinciaux considérables que conférait la Loi constitutionnelle de 1867 de façon à promouvoir leur langue et leur culture. "

LA DÉMOCRATIE

[107] La démocratie, comme l'énonce la Cour suprême dans le Renvoi relatif à la sécession, à la p. 252 R.C.S., est " une valeur fondamentale de notre culture juridique et politique " et, à la p. 253 R.C.S., " l'assise que les rédacteurs de notre Constitution et, après eux, nos représentants élus en vertu de celle-ci ont toujours prise comme allant de soi ". Même si le mot ne figure pas dans le texte de la Loi

constitutionnelle de 1867, la démocratie a toujours été une caractéristique fondamentale de notre structure constitutionnelle. Par rapport aux minorités, la démocratie présuppose davantage que la simple règle de la majorité. Comme l'explique le juge Iacobucci dans *Vriend c. Alberta*, [1998] 1 R.C.S. 493, à la p. 577, 156 D.L.R. (4th) 38 :

[L]a notion de démocratie ne se limite pas à la règle de la majorité [...] À mon avis, la démocratie suppose que le législateur tienne compte des intérêts de la majorité comme de ceux des minorités, car ses décisions toucheront tout le monde. Si le législateur néglige de prendre en considération les intérêts d'une minorité, en particulier si cette minorité a été historiquement victime de préjugés et de discrimination, j'estime que le pouvoir judiciaire est justifié d'intervenir [...]

LE CONSTITUTIONNALISME ET LA PRIMAUTÉ DU DROIT

[108] Le constitutionnalisme et la primauté du droit sont les pierres angulaires de la Constitution et témoignent de la volonté de notre pays d'instaurer une société où règnent l'ordre et le civisme, dans laquelle tous sont assujettis aux règles, principes et valeurs stables de notre Constitution en tant que source suprême de droit et d'autorité. Dans le Renvoi relatif à la sécession, à la p. 258 R.C.S., la Cour suprême définit trois éléments essentiels de la primauté du droit. Premièrement, autant les gouvernements que les particuliers sont assujettis à la loi : " il y a une seule loi pour tous". Deuxièmement, la création et le maintien d'un ordre de droit positif sont le fondement normatif de la société civile. Le troisième élément est que l'exercice de la puissance publique doit être fondé sur la primauté du droit qui régit les rapports entre l'État et l'individu.

[109] Dans le Renvoi relatif aux droits linguistiques au Manitoba, [1985] 1 R.C.S. 721, 19 D.L.R. (4th) 1 la Cour suprême définit la primauté du droit comme un principe constitutionnel produisant des effets juridiques. La cour statue, à la p. 752 R.C.S., que " dans les décisions constitutionnelles, la cour peut tenir compte des postulats non écrits qui constituent le fondement même de la Constitution du Canada ". La cour énonce que le non-respect par la province de l'art. 23 de la Loi de 1870 sur le Manitoba, L.R.C. (1985), App. II, No 8 qui l'oblige à adopter les lois en anglais et en français, rendait invalides les lois adoptées depuis 1890. S'appuyant sur le principe fondamental de la primauté du droit, la cour a décrété la suspension temporaire de la déclaration d'invalidité afin d'éviter un état de chaos juridique.

[110] Le principe connexe du constitutionnalisme repose sur le principe que la Constitution est la source suprême de droit et que toute action gouvernementale doit se conformer à ses exigences. Le constitutionnalisme apporte une réserve à la règle de la majorité, et comme le fédéralisme, il a une grande portée pour les minorités. Comme la cour l'explique dans le Renvoi relatif à la sécession, à la p. 259 R.C.S., l'inscription de droits dans la Constitution protège ces droits contre la volonté de la majorité et fait en sorte qu'on leur accorde la considération et la protection qu'ils méritent. Une constitution peut, écrit la cour à la p. 259 R.C.S., " 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 ".

LE RESPECT ET LA PROTECTION DES MINORITÉS

[111] Finalement, dans le Renvoi relatif à la sécession, la cour expose le principe du " respect des minorités " ou de la " protection des minorités ". Dans les présents motifs, nous nommons ce principe " le respect et la protection des minorités ". Le principe du respect et de la protection des minorités est décrit comme suit à la p. 262 R.C.S. :

Le souci de nos tribunaux et de nos gouvernements de protéger les minorités a été notoire ces dernières années, surtout depuis l'adoption de la Charte. Il ne fait aucun doute que la protection des minorités a été un des facteurs clés qui ont motivé l'adoption de la Charte et le processus de contrôle judiciaire constitutionnel qui en découle. Il ne faut pas oublier pour autant que la protection des droits des minorités a connu une longue histoire avant l'adoption de la Charte. De fait, la protection des droits des minorités a clairement été un facteur essentiel dans l'élaboration de notre structure constitutionnelle même à l'époque de la Confédération. 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 ont aspiré les Canadiens dans un cheminement qui n'a pas été dénué de succès. Le principe de la protection des droits des minorités continue d'influencer l'application et l'interprétation de notre Constitution.

(Renvois omis)

[112] La protection des minorités linguistiques est essentielle à notre pays. Le juge Dickson saisit l'esprit de la place des droits linguistiques dans la Constitution dans *Société des Acadiens*, précité, à la p. 564 R.C.S. : " La question de la dualité linguistique est une préoccupation de vieille date au Canada, un pays dans l'histoire duquel les langues française et anglaise sont solidement enracinées. " Comme l'énonce le juge La Forest dans *R. c. Mercure*, [1988] 1 R.C.S. 234, à la p. 269, 48 D.L.R. (4th) 1, les " droits concernant les langues française et anglaise [...] sont essentiels à la viabilité de la nation ".

[113] Comme nous l'avons déjà indiqué, la Charte a enrichi les droits linguistiques. La protection constitutionnelle du droit à l'égalité prévue par l'art. 15 et les dispositions imposant le respect et la protection des droits des autochtones ont fortifié la protection des droits des autres minorités et le droit de ne pas être l'objet de discrimination. Comme la Cour suprême du Canada l'exprime dans le Renvoi relatif à la sécession, à la p. 269 R.C.S., " Des minorités linguistiques et culturelles, dont les peuples autochtones, réparties de façon inégale dans l'ensemble du pays, comptent sur la Constitution du Canada pour protéger leurs droits. "

[114] 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 expressément garantis dans le texte de la Constitution. C'est un domaine où, comme l'explique la Cour suprême du Canada dans le Renvoi relatif à la sécession, à la p. 292 R.C.S., " Une lecture superficielle de certaines dispositions spécifiques du texte de la Constitution, sans plus, pourrait induire en erreur. " 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.

L'APPLICATION DU PRINCIPE À MONTFORT

[115] Le présent appel exige une analyse attentive du poids, de la valeur et de l'effet qu'il faut accorder au respect et à la protection des minorités comme l'un des principes fondamentaux de notre Constitution. L'Ontario prétend que, considérant les garanties très précises et détaillées quant à la langue de la minorité contenues dans le texte de la Constitution, la Cour divisionnaire a commis une erreur en rallongeant, dans les faits, la liste des droits protégés. Le libellé très précis des dispositions constitutionnelles concernant les droits linguistiques ne donnerait à la minorité franco-ontarienne aucun droit à un hôpital de langue française. L'appelant prétend que les tribunaux n'ont pas pour rôle d'ajouter d'autres droits à la liste des droits protégés. Les intimés répliquent que l'absence d'un droit spécifique

dans le texte de la Constitution n'est pas rédhibitoire. Ils font remarquer que, vu l'importance de Montfort en tant qu'institution culturelle, sociale et éducative dans la lutte pour la survie de la minorité franco-ontarienne, le principe constitutionnel fondamental de respect et de protection des minorités peut justifier le contrôle de la légalité des directives de la Commission.

[116] Les principes non écrits de la Constitution ont bel et bien une force normative. Dans le Renvoi relatif à la rémunération des juges de la Cour provinciale (Î.-P.-É.); Renvoi relatif à l'indépendance et à l'impartialité des juges de la Cour provinciale (Î.-P.-É.), [\[1997\] 3 R.C.S. 3](#) (le Renvoi relatif aux juges provinciaux), à la p. 75, 150 D.L.R. (4th) 57, le juge en chef Lamer fait clairement savoir qu'à son avis, le préambule de la Constitution " invite les tribunaux à transformer ces principes en prémisses d'une thèse constitutionnelle qui amène à combler les vides des dispositions expresses du texte constitutionnel ". Cette affirmation a été reprise dans le Renvoi relatif à la sécession, à la p. 249 R.C.S. :

Des principes constitutionnels sous-jacents peuvent, dans certaines circonstances, donner lieu à des obligations juridiques substantielles (ils ont "plein effet juridique" selon les termes du Renvoi relatif au rapatriement, Renvoi : Résolution pour modifier la Constitution [1981] 1 R.C.S. 75) qui posent des limites substantielles à l'action gouvernementale. Ces principes peuvent donner naissance à des obligations très abstraites et générales, ou à des obligations plus spécifiques et précises. Les principes ne sont pas simplement descriptifs; ils sont aussi investis d'une force normative puissante et lient à la fois les tribunaux et les gouvernements.

[117] Dans le Renvoi relatif aux juges provinciaux, la cour examine le " principe constitutionnel non écrit " de l'indépendance judiciaire. La cour statue, à la p. 67 R.C.S., que l'al. 11d) de la Charte, qui porte sur le droit à un procès par " un tribunal indépendant et impartial ", et que les art. 96 à 100 de la Loi constitutionnelle de 1867, qui portent sur la nomination, la charge et la rémunération des juges des cours supérieures, se fondent implicitement sur " un ensemble plus profond de conventions non écrites qui ne se trouvent pas dans le texte du document lui-même " (italiques dans le texte original). Il existe, écrit la cour à la p. 69 R.C.S., des " principes structurels " qui peuvent servir à " combler les lacunes des termes exprès du texte constitutionnel " pour garantir la protection de tous les attributs nécessaires et essentiels de cette caractéristique structurelle vitale de la Constitution. La cour déclare, à la p. 75 R.C.S., que le préambule de la Loi constitutionnelle de 1867 " énonce les principes structurels de la Loi constitutionnelle de 1867 et invite les tribunaux à transformer ces principes en prémisses d'une thèse constitutionnelle qui amène à combler les vides des dispositions expresses du texte constitutionnel ".

[118] Dans sa très utile analyse des principes non écrits ou structurels de la Constitution, " References, Structural Argumentation and the Organizing Principles of Canada's Constitution " (2001) 80 R. du B. can. 67, aux pp. 83 à 86, le professeur Robin Elliot établit une distinction importante entre l'emploi des principes non écrits ou structurels [TRADUCTION] " comme motifs autonomes pour attaquer la validité d'une loi ", et leur emploi [TRADUCTION] " comme outils d'interprétation ou d'aide à l'étude de questions constitutionnelles ". Le professeur Elliot estime que lorsqu'on y a recours pour attaquer la validité d'une loi ou d'un acte gouvernemental, les principes non écrits [TRADUCTION] " peuvent légitimement être considérés comme issus, par voie de conséquence nécessaire, du texte de la Constitution " (italiques dans le texte original). Selon cette thèse, lorsque les principes structurels engendrent des droits permettant d'attaquer la validité d'une loi, ils sont fondés sur le texte de la Constitution. Même s'ils ne sont pas expressément énoncés dans le texte de la Constitution, ces droits ressortent du texte lorsqu'il est compris et interprété dans son contexte juridique, historique et politique complet et approprié. Employés de cette manière, les principes non écrits ou structurels permettent aux tribunaux de dégager tout le sens de la Constitution et d'étoffer ses dispositions, comme l'explique le juge en chef

Lamer dans le Renvoi relatif aux juges provinciaux à la p. 69 R.C.S., même au point d'autoriser les tribunaux à " combler les lacunes des termes exprès du texte constitutionnel ".

[119] Le professeur Patrick Monahan établit une distinction semblable dans " The Public Policy Role of the Supreme Court of Canada and the Secession Reference " (1999) 11 N.J.C.L. 65, aux pp. 75 à 77. Il fait remarquer que lorsqu'il applique un principe d'interprétation :

[TRADUCTION] Le tribunal doit tenter de combler un vide en adoptant l'interprétation la plus conforme à la logique sous-jacente du texte existant, puis s'appuyer sur cette logique pour " compléter " le texte constitutionnel.

[120] Cette démarche ne sous-entend pas, comme l'explique le professeur Monahan à la p. 77, que le juge s'arroge le rôle de constituant, ce qui serait inacceptable. Selon le professeur Monahan, le tribunal doit combler les vides en définissant ce qui, à son avis, constitue le meilleur ou le plus légitime ensemble de normes constitutionnelles à rajouter au texte existant.

[121] Les principes non écrits de la Constitution ne confèrent pas aux juges le mandat de récrire le texte de la Constitution. Dans le Renvoi relatif à la sécession, p. 249 R.C.S., la Cour suprême confirme que la reconnaissance de ces principes structurels non écrits

n'est pas une invitation à négliger le texte écrit de la Constitution. Bien au contraire, nous avons réaffirmé qu'il existe des raisons impératives d'insister sur la primauté de notre Constitution écrite. Une constitution écrite favorise la certitude et la prévisibilité juridiques, et fournit les fondements et la pierre de touche du contrôle judiciaire en matière constitutionnelle.

[122] De même, dans le Renvoi relatif aux juges provinciaux, à la p. 68 R.C.S., la cour écrit : " La préférence pour une Constitution écrite repose sur bon nombre de raisons importantes, particulièrement la certitude du droit et, par ce moyen, la légitimité du contrôle judiciaire fondé sur la Constitution. " De même, dans *Succession Eurig (Re)*, [\[1998\] 2 R.C.S. 565, 165 D.L.R. \(4th\) 1](#), le juge Binnie écrit à la p. 594, que " des principes implicites peuvent et doivent être utilisés pour préciser la Constitution, mais ils ne peuvent pas modifier l'idée maîtresse du texte explicite de la Constitution. "

[123] Ces principes généraux ayant été rappelés, passons maintenant à l'étude des questions précises dont nous sommes saisis en appel. Comme la Cour divisionnaire l'a fait remarquer, on ne conteste pas ici la validité d'une loi qui empiète sur les droits de la minorité linguistique : voir *Baie d'Urfé (Ville) c. Québec*, précité. Nous ne sommes pas non plus en présence d'une situation où un groupe minoritaire exige la mise sur pied d'une institution qui n'existe pas encore. On nous demande plutôt de statuer sur la validité d'une décision discrétionnaire touchant le rôle et la fonction d'une institution existante, prise par un organisme créé par la loi et mandaté pour agir dans l'intérêt du public.

[124] Dans son mémoire, l'Ontario soutient que le jugement de la Cour divisionnaire a pour effet de reconnaître ou de créer un droit constitutionnel spécifique permettant d'attaquer la validité d'un acte de la législature ou suffisant pour obliger la province à agir d'une manière précise. Nous ne croyons pas que le jugement puisse être interprété de la sorte ou qu'il ait obligatoirement cet effet. La Cour divisionnaire, aux p. 83 et 84 R.J.O., annule les directives de la Commission au motif que, compte tenu du principe constitutionnel du respect et de la protection des minorités, " la Commission n'était pas libre d'exécuter seulement son mandat de "restructuration des services de santé", et de faire fi du rôle institutionnel plus vaste joué par l'Hôpital Montfort en tant que centre vraiment francophone, nécessaire à la progression et à l'amélioration de l'identité franco-ontarienne comme minorité culturelle et linguistique en Ontario et à la protection de cette culture contre l'assimilation ". La Cour divisionnaire, à la p. 68 R.J.O.,

reconnaît explicitement qu' " il n'est pas question de la validité ou de l'invalidité constitutionnelle d'une disposition législative ". La Cour divisionnaire ajoute : " Il s'agit de déterminer si les actes d'un organisme gouvernemental s'inscrivent dans les paramètres de ce que permet la Constitution [...] [i]l y a une différence entre la validité d'une disposition législative et la possibilité d'un comportement non constitutionnel en application de cette disposition ". Nous sommes d'accord avec la qualification de la question constitutionnelle faite par la Cour divisionnaire.

[125] Pour les motifs exposés ci-après, nous en venons à la conclusion que le principe structurel du respect et de la protection des minorités renfermé dans la Constitution est un principe fondamental qui a une incidence directe sur l'interprétation à donner à la L.S.F. et sur la légalité des directives de la Commission touchant Montfort. C'est sur ce principe fondamental que repose également notre analyse quant à l'assujettissement des directives de la Commission au contrôle des tribunaux.

[126] Nous examinerons d'abord la L.S.F. et son application aux faits de l'espèce à la lumière des principes d'interprétation applicables aux droits linguistiques et à la lumière du principe constitutionnel de respect et de protection des minorités. Nous verrons ensuite comment les principes non écrits de la Constitution régissent l'exercice du pouvoir discrétionnaire conféré à des organismes créés par la loi, mandatés pour agir dans l'intérêt du public, et dans quelle mesure ils autorisent la révision judiciaire des décisions de ces organismes. Comme la conclusion à laquelle nous en arrivons sur ces deux questions suffit à trancher l'appel, il ne nous sera pas nécessaire de répondre à la question plus générale, savoir si le principe constitutionnel fondamental du respect et de la protection des minorités crée un droit constitutionnel spécifique permettant d'attaquer la validité d'un acte de la législature ou suffisant pour obliger la province à agir d'une manière précise.

CINQUIÈME QUESTION : LES DIRECTIVES DE LA COMMISSION VIOLENT-ELLES LA LOI SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS?

[127] La Cour divisionnaire statue, à la p. 70 R.J.O., que la désignation de Montfort en tant qu'organisme de service public aux termes de la L.S.F. a l'effet suivant :

[L]a collectivité francophone de l'Ontario avai[t] acquis un droit reconnu par la législation de recevoir des services de santé dans un milieu vraiment francophone à l'Hôpital Monfort, et pouvai[t] s'attendre à recevoir ces services de qualité qui soient aussi étendus qu'ils l'étaient à Monfort, y compris l'existence d'un centre de formation qui garantissait l'enseignement aux professionnels de la médecine en français.

[128] L'interprétation à donner à la L.S.F. est au coeur même du présent appel.

[129] La L.S.F. 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 L.S.F.

[130] De plus, le principe du respect et de la protection des droits linguistiques de la minorité peut servir utilement non seulement à interpréter la L.S.F., 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.

[131] Comme l'indique son titre, la L.S.F. porte sur le droit de recevoir des services en français. Les principes d'interprétation émanant de la jurisprudence sur les droits linguistiques ont une grande portée sur la manière d'envisager la L.S.F. Exposons maintenant ces principes.

[132] À une certaine époque, la Cour suprême du Canada interprétait les droits linguistiques dans une optique restrictive. Dans l'arrêt *Société des Acadiens*, précité, à la p. 578 R.C.S., le juge Beetz, au nom de la majorité, statue que les droits linguistiques, résultats d'un " compromis politique ", devaient faire l'objet de retenue judiciaire par opposition aux garanties juridiques, qui sont de nature " féconde parce qu'elles sont fondées sur des principes ". Il est maintenant évident, toutefois, que cette approche étroite et restrictive a été abandonnée et que les droits linguistiques doivent être traités comme des droits fondamentaux de la personne et interprétés libéralement par les tribunaux.

[133] Dans *Ford c. Québec (Procureur général)*, [1988] 2 R.C.S. 712, à la p. 748, [54 D.L.R. \(4th\) 577](#), la Cour suprême rejette l'argument selon lequel les droits linguistiques spécifiques protégés par la Constitution sont exhaustifs, au point d'exclure de la liberté d'expression le droit d'employer la langue de son choix. La cour cite son arrêt dans le *Renvoi sur les droits linguistiques au Manitoba*, précité, à la p. 744, [19 D.L.R. \(4th\) 1](#) :

L'importance des droits en matière linguistique est fondée sur le rôle essentiel que joue la langue dans l'existence, le développement et la dignité de l'être humain. C'est par le langage que nous pouvons former des concepts, structurer et ordonner le monde autour de nous. Le langage constitue le pont entre l'isolement et la collectivité, qui permet aux êtres humains de délimiter les droits et obligations qu'ils ont les uns envers les autres, et ainsi, de vivre en société. Dans *Ford*, la cour ajoute, à la p. 748 R.C.S. :

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.

[134] De même, dans *Mahe*, précité, la cour interprète l'art. 23 de la Charte, qui garantit le droit à l'enseignement dans la langue de la minorité, dans une optique libérale et téléologique, c'est-à-dire qui assure l'accomplissement de son objet. S'exprimant au nom de la cour, le juge en chef Dickson, à la p. 362 R.C.S., rappelle l'importance culturelle de la langue :

[T]oute garantie générale de droits linguistiques, surtout dans le domaine de l'éducation, est indissociable d'une préoccupation à l'égard de la culture véhiculée par la langue en question. Une langue est plus qu'un simple moyen de communication; elle fait partie intégrante de l'identité et de la culture du peuple qui la parle. C'est le moyen par lequel les individus se comprennent eux-mêmes et comprennent le milieu dans lequel ils vivent.

[135] Le juge en chef mentionne, à la p. 363 R.C.S., l'importance des écoles en tant qu'institutions qui agissent comme " centres communautaires qui peuvent favoriser l'épanouissement de la culture de la minorité linguistique et assurer sa préservation ". En ce qui concerne les restrictions imposées par l'approche étroite adoptée dans *Société des Acadiens*, Le juge en chef Dickson observe, à la p. 365 R.C.S. :

Tant son origine que la forme qu'il revêt témoignent du caractère inhabituel de l'art. 23. En effet, l'art. 23 confère à un groupe un droit qui impose au gouvernement des obligations positives de changer ou de créer d'importantes structures institutionnelles. S'il y a lieu d'être prudent dans

l'interprétation d'un tel article, cela ne veut pas dire que les tribunaux ne devraient pas " insuffler la vie " à l'objet exprimé ou devraient se garder d'accorder les réparations, nouvelles peut-être, nécessaires à la réalisation de cet objet.

[136] Plus récemment, dans R. c. Beaulac, [\[1999\] 1 R.C.S. 768](#), aux pp. 791 et 792, [173 D.L.R. \(4th\) 193](#), la Cour suprême a carrément rejeté l'approche restrictive adoptée dans Société des Acadiens et statué qu'une interprétation large et libérale des droits linguistiques était de mise :

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. Dans la mesure où l'arrêt Société des Acadiens du Nouveau-Brunswick, précité, aux pp. 579 et 580, préconise une interprétation restrictive des droits linguistiques, il doit être écarté. La crainte qu'une interprétation libérale des droits linguistiques fera que les provinces seront moins disposées à prendre part à l'expansion géographique de ces droits est incompatible avec la nécessité d'interpréter les droits linguistiques comme un outil essentiel au maintien et à la protection des collectivités de langue officielle là où ils s'appliquent.

(Italiques dans le texte original, renvois omis)

[137] Nous notons que dans Beaulac, la cour interprète des droits linguistiques conférés par le Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46, et que la règle d'interprétation énoncée s'applique autant aux droits linguistiques conférés par une loi ordinaire que par une garantie constitutionnelle.

[138] Dans Arsenault-Cameron c. Île-du-Prince-Édouard, [\[2000\] 1 R.C.S. 3](#), à la p. 24, [181 D.L.R. \(4th\) 1](#), la Cour suprême reprend sa déclaration dans Mahe voulant qu'une garantie des droits linguistiques soit " indissociable d'une préoccupation à l'égard de la culture véhiculée par la langue en question ". La cour confirme aussi la position adoptée dans Beaulac, selon laquelle les droits linguistiques doivent recevoir une interprétation téléologique, tenant compte du contexte historique et social, des injustices passées, et de l'importance des droits et des institutions pour la minorité linguistique touchée.

[139] Comme nous l'avons expliqué, les dispositions de la L.S.F. doivent être interprétées à la lumière de ces principes.

[140] Outre l'aspiration exprimée par le par. 16(3), le principe du respect et de la protection de la minorité francophone en Ontario, et l'interprétation large et téléologique que doivent recevoir les droits linguistiques, les principes généraux d'interprétation des lois s'appliquent également. L'interprétation d'une loi ne peut reposer uniquement sur son libellé. Comme l'explique le juge en chef McLachlin dans R. c. Sharpe, [\[2001\] 1 R.C.S. 45](#), aux pp. 74 et 75, [194 D.L.R. \(4th\) 1](#), la bonne méthode est exposée par E.A. Driedger dans Construction of Statutes, 2e éd. (Toronto : Butterworths, 1983), à la p. 87 :

[TRADUCTION] Aujourd'hui il n'y a qu'un seul principe ou solution : il faut lire les termes d'une loi dans leur contexte global et en suivant le sens ordinaire et grammatical qui s'harmonise avec l'esprit de la loi, l'objet de la loi et l'intention du législateur.

Le contexte et l'objet de la loi

[141] La L.S.F. était présentée et adoptée en 1986 dans le contexte général d'une progression et d'une amélioration constantes des services en français. [Voir note 2 à la fin du document] Dans sa présentation du projet de loi, le 1er mai 1986, l'honorable Bernard Grandmaître, ministre délégué aux Affaires francophones, déclare (Journal des débats de l'Assemblée législative de l'Ontario, aux pp. 203 et 204) :

[TRADUCTION] Notre province assume une responsabilité particulière à cet égard [faire en sorte que les francophones reçoivent des services dans leur propre langue], parce que l'Ontario est le foyer de la plus grande collectivité de Canadiens d'expression française hors du Québec. C'est pourquoi le gouvernement de l'Ontario entend garantir par la loi les droits des francophones de recevoir les services du gouvernement en français.

Les diverses mesures contenues dans ce projet de loi s'inspirent des principes fondamentaux de justice et d'égalité auxquels nous attachons tant d'importance dans cette province. Ce sont deux principes fondamentaux sur lesquels les deux peuples fondateurs ont érigé notre pays. Le gouvernement de l'Ontario estime qu'il est maintenant temps que cette réalité et cette dualité s'expriment dans le fonctionnement de tous les ministères.

(Italiques ajoutés)

[142] Cette allocution, parmi d'autres au même effet prononcées par des députés, signalait que les gouvernements de l'Ontario avaient, au fil des ans, modifié leur attitude envers le français. Le projet de loi était le résultat d'années d'efforts successifs, dont l'objectif était la prestation de services aux francophones dans leur propre langue. Le projet de loi a reçu l'appui unanime des trois partis politiques représentés à l'Assemblée législative, et des modifications ont été proposées pour assurer l'efficacité de ses sauvegardes. Par exemple, l'al. 8(1d) de la L.S.F., qui prévoit qu'un organisme peut être exempté de fournir des services en français lorsque, de l'avis du lieutenant-gouverneur en conseil, " cette mesure s'avère raisonnable et nécessaire " s'est vu rajouter les mots " et si elle ne porte pas atteinte à l'objet général de la présente loi " : voir le Journal des débats de l'Assemblée législative de l'Ontario, 6 novembre 1986, aux pp. 3202 et 3203.

[143] L'historique législatif et les déclarations des députés entourant l'adoption de la L.S.F. autorisent notre cour à tirer un certain nombre de conclusions à propos des buts et objectifs sous-jacents de la L.S.F. et de l'intention du législateur. L'un des buts et objectifs sous-jacents de la loi était de protéger la minorité francophone en Ontario; un autre était de faire progresser le français et de favoriser son égalité avec l'anglais. Ces objectifs coïncident avec les principes sous-jacents non écrits de la Constitution du Canada. Comme nous l'avons déjà déclaré, les principes constitutionnels sous-jacents peuvent dans certaines circonstances engendrer des obligations légales substantielles à cause de leur puissante force normative : Renvoi relatif aux juges provinciaux, précité, aux pp. 67 à 70 R.C.S., motifs du juge en chef Lamer, et Renvoi relatif à la sécession, précité, aux pp. 249, 290 et 291 R.C.S.

Le texte et l'exposé de la loi

[144] Pour plus de commodité, la L.S.F. (la Loi) est jointe à titre d'annexe A aux présents motifs.

[145] Le préambule déclare que la Loi est une reconnaissance de l'apport du patrimoine culturel de la population francophone et l'expression de la volonté de l'Assemblée législative de sauvegarder ce patrimoine pour les générations à venir. Même si un préambule n'est pas une source de droit positif, par opposition aux dispositions qui le suivent, il contribue à l'interprétation de la loi : Renvoi relatif aux juges provinciaux, à la p. 69 R.C.S.

[146] En l'espèce, le préambule stipule " qu'il est souhaitable de garantir l'emploi de la langue française dans les institutions [...] du gouvernement de l'Ontario, comme le prévoit la présente loi " (soulignement ajouté). L'une de ces institutions est Montfort, un organisme gouvernemental aux termes de la Loi.

[147] L'article 1 définit un " organisme gouvernemental " en partie comme une personne morale à but non lucratif, subventionnée à même les deniers publics, qui fournit un service au public et qui est

désignée par règlement. Montfort répond à cette définition. Le mot " service " est aussi défini à l'art. 1 comme un service ou une procédure fourni par un organisme gouvernemental, et " [s]'entend en outre des communications faites en vue de fournir le service ou la procédure ".

[148] L'article 2 oblige le gouvernement de l'Ontario à assurer la prestation des services en français conformément à la Loi. La L.S.F. n'impose pas le bilinguisme institutionnel dans l'ensemble de la province. Elle énonce plutôt une politique modérée qui varie selon les circonstances. Par conséquent, notre jugement s'inscrit dans un contexte précis. Nous ne statuons pas à propos de toutes les situations hypothétiques qui peuvent survenir concernant les droits linguistiques de la minorité francophone dans la province.

[149] Le paragraphe 5(1) de la Loi donne à chacun le droit " à l'emploi du français [...] pour communiquer avec le siège ou l'administration centrale d'un organisme gouvernemental [...] et pour en recevoir les services " (en anglais " available services ") et " le même droit à l'égard de tout autre bureau de l'organisme [...] qui se trouve dans une région désignée à l'annexe ou qui sert une telle région ". Le droit conféré par l'art. 5 ne s'applique pas à tous les organismes gouvernementaux. Il s'applique uniquement aux institutions définies en tant qu'organisme gouvernemental aux termes de l'art. 1. Montfort reçoit des deniers publics et est désigné en vertu de la Loi. Montfort répond à la définition d'un organisme gouvernemental. Ottawa-Carleton est aussi une région désignée dans l'annexe. Par conséquent, chacun a le droit d'employer le français pour communiquer avec Montfort et pour en recevoir les services, droit qui s'applique aussi à tout " bureau " de Montfort. Pour comprendre le sens du terme " services " employé à l'art. 5, il est utile de donner un aperçu des autres dispositions de la Loi.

[150] L'article 6 confère une certaine protection aux pratiques existantes touchant l'utilisation du français ou de l'anglais hors du champ d'application de la Loi. Il prévoit que la Loi ne peut pas servir à limiter l'utilisation de l'une ou de l'autre langue hors de son champ d'application.

[151] L'obligation des organismes gouvernementaux de fournir des services en français, prévue par l'article 7, est assujettie aux " limitations raisonnables et nécessaires qu'exigent les circonstances ", mais l'article 7 exige d'abord que " toutes les mesures raisonnables [aient] été prises et que tous les projets raisonnables [aient] été élaborés afin de faire respecter la présente loi ".

[152] L'article 8 donne au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir d'adopter des règlements a) qui désignent des organismes offrant des services publics; b) qui modifient l'annexe en y ajoutant des régions; c) qui exemptent des services de l'application des articles 2 et 5 si, à son avis, " cette mesure s'avère raisonnable et nécessaire et si elle ne porte pas atteinte à l'objet général de la présente loi " (italiques ajoutés).

[153] L'article 9 édicte que le droit de recevoir des services en français de la part d'un organisme désigné peut être restreint, en ce que la désignation peut porter uniquement sur certains services spécifiés, par opposition à l'ensemble des services fournis par l'organisme, ou encore l'organisme peut exclure certains services de la désignation. Montfort n'a spécifié aucun service à inclure ou à exclure du champ d'application de la désignation. Par conséquent, la désignation s'applique à tous les services offerts par Montfort.

[154] En vertu de l'art. 10, lorsqu'un règlement vise à exempter un service, à révoquer la désignation d'un organisme offrant des services publics, ou 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, un avis d'au moins 45 jours doit avoir au préalable été publié dans la Gazette de l'Ontario et dans un journal généralement lu en Ontario, invitant le public à soumettre ses commentaires au ministre

délégué aux Affaires francophones. Après l'expiration de ce délai, le règlement peut être pris sans avis additionnel.

[155] La conséquence de l'art. 10 est donc qu'un règlement doit être adopté lorsqu'on modifie les services offerts par un organisme gouvernemental. Avant l'adoption du règlement, un avis de 45 jours de la modification doit d'abord être publié à la fois dans la Gazette de l'Ontario et dans un journal généralement lu, invitant les commentaires.

[156] L'article 11 énonce que le ministre délégué aux Affaires francophones est chargé de l'application de la loi. Ses fonctions sont d'élaborer et de coordonner la politique et les programmes du gouvernement.

[157] Le paragraphe 12(2) dispose que l'Office des affaires francophones peut, notamment, " recommander des modifications aux projets des organismes gouvernementaux en ce qui concerne la prestation des services en français " et " faire des recommandations en ce qui concerne une exemption ou l'exemption proposée d'un service aux termes de l'alinéa 8(1)c " .

[158] L'article 13 exige la nomination d'un coordonnateur des services en français au sein de chaque ministère. Tous les coordonnateurs constituent un comité que préside l'Office des affaires francophones.

[159] L'Ontario prétend que la désignation d'un organisme gouvernemental en vertu de la Loi donne uniquement le droit de recevoir les services offerts par l'organisme désigné à n'importe quel moment donné. Au soutien de son argument, l'Ontario invoque le libellé de l'art. 5 : " Chacun a droit à l'emploi du français, conformément à la présente loi, pour communiquer avec [...] un organisme gouvernemental [...] et pour en recevoir les services. " (" available services " dans le texte anglais) (Italiques ajoutés.). L'Ontario prétend que la Loi donne uniquement le droit de recevoir les services offerts par Montfort, quels qu'ils soient au moment où ils sont offerts. Si Montfort offre dix services en français une année, puis deux services en français l'année suivante, c'est tout ce qu'on aura le droit de recevoir. L'Ontario ajoute que la L.S.F. prescrit que seuls les " services " doivent être fournis en français, ce qui exclut la formation en français des professionnels de la santé.

[160] Nous rejetons cet argument. À notre avis, le mot " services " (" available services ") employé à l'art. 5 de la Loi fait référence aux services de soins de santé offerts quand l'organisme a été désigné en vertu de la Loi. Le législateur a très clairement indiqué son intention, dans le préambule de la L.S.F., de " garantir " la prestation de services en français. La thèse de l'Ontario, prise au pied de la lettre, aurait pour conséquence de porter gravement atteinte à cette garantie. On souligne que la version française de la loi ne parle pas de " available services " mais seulement de " services ", ce qui renforce notre interprétation. Notre interprétation est par ailleurs conforme aux objectifs de la L.S.F., à l'aspiration exprimée par le par. 16(3) de la Charte, et au principe constitutionnel non écrit de respect et de protection des minorités.

[161] De plus, la thèse de l'Ontario ne respecte pas l'exposé de la Loi. La désignation de Montfort ne s'applique pas uniquement à l'égard de services précis. Elle s'applique à l'égard de l'ensemble des services de soins de santé offerts par Montfort quand il a été désigné. Si la thèse de l'Ontario était exacte, il ne serait jamais nécessaire d'adopter un règlement modificatif aux termes de l'art. 8 ou de donner l'avis visé dans l'art. 10 pour exempter ou soustraire un service de la désignation. À notre avis, avant de soustraire un service existant, comme la cardiologie, de la désignation de Montfort, il aurait fallu procéder par règlement, parce que les services de cardiologie en français allaient être retirés non seulement de Montfort, mais de toute la région d'Ottawa-Carleton. Bien entendu, encore aurait-il fallu que les conditions requises de l'art. 7, qui assujettissent la restriction des services de santé en français " aux limitations raisonnables et nécessaires qu'exigent les circonstances ", aient d'abord été respectées.

[162] La Commission semble avoir tenté de formuler ses directives de manière à rendre disponibles des services de santé équivalents en français dans d'autres institutions. La langue et la culture ne sont pas, toutefois, des institutions distinctes et étanches. La Cour divisionnaire constate que, dans les faits, les directives de la Commission auraient pour conséquence de réduire la disponibilité des services de santé en français et l'accès à ces services, directement dans la région d'Ottawa-Carleton et de l'est de l'Ontario, et indirectement en compromettant la formation des professionnels de la santé, ce qui, à son tour, accroîtrait l'assimilation des Franco-Ontariens. La désignation de Montfort en vertu de la L.S.F. 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. Cela comprend la formation des professionnels de la santé en français. Interpréter la Loi de toute autre manière, c'est lui donner une interprétation étroite, littérale, limitée, par opposition à une interprétation qui reconnaît et traduit l'intention du législateur.

[163] On peut difficilement prétendre que les graves conséquences occasionnées par les directives de la Commission sont conformes aux buts et objectifs de la L.S.F. Les directives ne concordent pas non plus avec les critères du gouvernement applicables à la désignation d'un organisme en vertu de la L.S.F. Ces critères sont les suivants : 1) le caractère continu et la qualité des services en français; 2) l'accès aux services en français; 3) la représentation des francophones dans les organes de direction et de gestion de l'institution; 4) la responsabilité (Commission de restructuration des services de santé, Rapport d'août 1997, à la p. 96). La procédure de désignation comprend l'élaboration et la présentation d'un plan expliquant comment l'institution qui demande la désignation répond à ces critères. En désignant Montfort en vertu de la Loi, le gouvernement de l'Ontario a officiellement indiqué que Montfort, un hôpital communautaire général, devait offrir un accès permanent et facile à des services en français. Les directives de la Commission modifient cette prise de position officielle. La Commission elle-même admet que le transfert de services de Montfort aura pour conséquence que " certains " services existants ne seront plus disponibles en français dans la région d'Ottawa-Carleton, et qu'il ne sera plus possible de former des professionnels de la santé entièrement en français dans un cadre bilingue. Ni la Commission, ni l'Ontario maintenant, ne justifient ce changement de position. Par ailleurs, l'art. 7 de la L.S.F. n'a pas non plus été respecté.

[164] L'article 7 de la L.S.F. prévoit que le droit de recevoir des services en français est assujéti uniquement " aux limitations raisonnables et nécessaires qu'exigent les circonstances ", " [s]i toutes les mesures raisonnables ont été prises et que tous les projets raisonnables ont été élaborés afin de faire respecter la présente loi ". Le juge L.-P. Pigeon, dans Rédaction et interprétation des lois, 3e éd. (Québec : Gouvernement du Québec, Ministère des Communications, 1986), à la p. 36, définit le terme " nécessaire " comme suit : " une chose absolument indispensable, ce dont on ne peut rigoureusement pas se passer. En somme, une nécessité inéluctable. " Le mot " nécessaire " dans ce contexte 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.

[165] Avant de restreindre les services de Montfort en tant qu'hôpital communautaire, l'Ontario doit également avoir pris " toutes les mesures raisonnables " afin de faire respecter la Loi. Il est possible de définir assez précisément les mesures qui ne sont pas " raisonnables ". Prendre " toutes les mesures raisonnables " ne signifie pas simplement d'ordonner à l'hôpital qui accueillera les services de demander sa désignation en vertu de la L.S.F., puis transférer les services en français avant que cette désignation n'ait été accordée. Prendre " toutes les mesures raisonnables " ne signifie pas non plus rendre en apparence impossible la formation des professionnels de la santé en français, puis laisser la communauté touchée résoudre le problème elle-même. Les directives de la Commission ne sont pas conformes à l'art. 7 de la Loi.

[166] 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.

[167] Même si le lieutenant-gouverneur en conseil peut adopter des règlements qui exemptent des services de l'application des art. 2 et 5 lorsque, à son avis, cette mesure s'avère raisonnable et nécessaire, on n'a pas cherché à adopter un règlement pour exempter la prestation de services de santé en français. Rappelons aussi qu'un règlement qui exempte un service de l'application de la Loi ne doit pas porter atteinte au but général de la Loi. Ces dispositions supposent un examen objectif des mesures et indiquent que le pouvoir discrétionnaire du lieutenant-gouverneur n'est pas absolu.

[168] 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. Voir par analogie R. c. Beaulac, [1999] 1 R.C.S. 768, aux pp. 805 et 806, 173 D.L.R. (4th) 19; Centre hospitalier Mont-Sinaï c. Québec (Ministre de la Santé et des Services sociaux), 2001 C.S.C. 41, au par. 116. Le mandat de la Commission doit se concilier avec les obligations imposées par la L.S.F. La Commission ne peut pas donner de directives retirant les services offerts en français à Montfort, en particulier lorsque les services ne sont pas offerts en français à temps plein ailleurs dans la région d'Ottawa-Carleton, sans d'abord établir que cette mesure est " raisonnable et nécessaire " aux termes de la L.S.F.

[169] Par conséquent, nous concluons que les directives de la Commission ne respectent pas les exigences statutaires imposées par la L.S.F.

SIXIÈME QUESTION : LES DIRECTIVES DE LA COMMISSION PEUVENT-ELLES FAIRE L'OBJET D'UNE RÉVISION FONDÉE SUR LE PRINCIPE CONSTITUTIONNEL NON ÉCRIT DU RESPECT ET DE LA PROTECTION DES MINORITÉS?

[170] La Commission jouissait d'un vaste pouvoir discrétionnaire qui lui permettait de formuler des directives concernant la restructuration du système de santé de l'Ontario. Il n'est pas contesté qu'en tant qu'hôpital public, Montfort était assujéti à l'exercice du pouvoir discrétionnaire de la Commission.

[171] Il est établi depuis longtemps en droit canadien qu' [TRADUCTION] " il n'y a rien de tel qu'une "discrétion" absolue et sans entraves " : Roncarelli c. Duplessis (1958), [1959] R.C.S. 121, p. 140, 16 D.L.R. (2d) 689, motifs du juge Rand. Dans l'arrêt Mont-Sinaï, précité, la Cour suprême a examiné l'exercice du pouvoir discrétionnaire du ministre québécois de la Santé en rapport avec l'hôpital Mont-Sinaï. L'article 138 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, est semblable à l'art. 6 de la Loi sur les hôpitaux publics. Les deux lois accordent au ministre de la Santé un vaste pouvoir discrétionnaire lui permettant de prendre les mesures qu'il ou elle considère justifiées dans l'intérêt du public. Dans ses motifs concordants, au par. 16, le juge Binnie écrit :

À vrai dire, comme le souligne l'appelant, le pouvoir conféré au Ministre par l'art. 138 est libellé comme un large pouvoir discrétionnaire, en matière de politique générale, qui doit être exercé dans " l'intérêt public ". Néanmoins, ce pouvoir discrétionnaire n'est pas absolu, quelque général que puisse être son libellé. Le Ministre doit à tout le moins l'exercer aux fins pour lesquelles il est conféré : Roncarelli c. Duplessis, [1959] R.C.S. 121, p. 140; Padfield c. Minister of Agriculture, Fisheries and Food, [1968] A.C. 997 (H.L.), p. 1030.

[172] Le principe fondamental voulant que les pouvoirs discrétionnaires d'un ministre soient assujettis au contrôle judiciaire a été appliqué en rapport avec l'art. 23 de la Charte, concernant le droit à l'enseignement dans la langue de la minorité. Dans *Arsenault-Cameron*, précité, les juges Major et Bastarache ont infirmé la décision du ministre de l'Éducation de ne pas établir une école de langue française, à cause du nombre insuffisant d'élèves francophones. Ils écrivent, à la p. 27 R.C.S. :

Le ministre a l'obligation d'exercer son pouvoir discrétionnaire conformément à ce que prévoit la Charte; voir *Operation Dismantle Inc. c. La Reine*, [1985] 1 R.C.S. 441; *Slaight Communications Inc. c. Davidson*, [1989] 1 R.C.S. 1038. Lorsqu'il a pris sa décision, le ministre n'a pas accordé une importance suffisante à la promotion et à la préservation de la culture de la minorité linguistique et au rôle de la commission de langue française en soupesant les considérations d'ordre pédagogique et culturel. Il était essentiel de tenir pleinement compte du caractère réparateur du droit. La méthode adoptée par le ministre a donc augmenté les risques que sa décision ne puisse résister à une révision constitutionnelle par les tribunaux..

[173] En l'espèce, aucune garantie constitutionnelle écrite ne joue, mais la situation implique de lourdes conséquences pour la minorité franco-ontarienne, au point de faire intervenir le principe constitutionnel de respect et de protection des minorités.

[174] Les valeurs constitutionnelles fondamentales ont une force juridique normative. Même si le texte de la Constitution ne contient pas expressément un droit spécifique susceptible d'être sanctionné par les tribunaux, les valeurs constitutionnelles doivent être prises en compte dans l'évaluation de la validité ou de la légalité d'une action gouvernementale. C'est là un principe bien ancré dans notre droit. Avant l'avènement de la Charte et l'enchâssement constitutionnel des droits et libertés, il ne faisait aucun doute que ces mêmes droits étaient des valeurs constitutionnelles fondamentales. Même s'ils n'avaient pas été cristallisés par leur inscription et leur formulation expresses dans la Constitution, ils étaient régulièrement utilisés par les tribunaux pour interpréter la loi et pour apprécier la légalité d'un acte de l'Administration. Voir *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, [1985] 1 R.C.S. 295, à la p. 344, [18 D.L.R. (4th) 321]. Les droits et libertés fondamentaux dans une démocratie libérale sont en grande partie issus de notre héritage parlementaire britannique. Comme l'explique le juge Rand dans *Saumur c. Québec (Ville)*, [1953] 2 R.C.S. 299, à la p. 329, [1953] 4 D.L.R. 641, [TRADUCTION] " [l]a liberté de parole, de religion et l'inviolabilité de la personne sont des libertés primordiales qui constituent les attributs essentiels de l'être humain, son mode nécessaire d'expression et la condition fondamentale de son existence au sein d'une collectivité régie par un système juridique ". Même si ces droits et libertés fondamentaux n'ont pas été inscrits dans le texte de la Constitution avant 1982, les tribunaux pouvaient en tenir compte pour trancher une affaire ou interpréter une loi, et pour étudier la légalité d'une action du gouvernement.

[175] De même, depuis l'adoption de la Charte, l'application de valeurs constitutionnelles à des situations non régies expressément par le texte de la Constitution a été reconnue et acceptée. La Charte ne s'applique pas entre particuliers. Pourtant les valeurs qu'elle contient doivent être appliquées par les tribunaux rendant des décisions qui génèrent de la common law : *Syndicat des détaillants, grossistes et magasins à rayons, section locale 580 c. Dolphin Delivery Ltd.*, [1986] 2 R.C.S. 573, 33 D.L.R. (4th) 17; *Hill c. Église de scientologie de Toronto*, [1995] 2 R.C.S. 1130, [126 D.L.R. (4th) 129].

[176] Les normes constitutionnelles non écrites peuvent, dans certaines circonstances, autoriser la révision judiciaire de décisions discrétionnaires. Comme l'écrivait Bora Laskin alors qu'il était professeur de droit constitutionnel, dans " *An Inquiry Into the Diefenbaker Bill of Rights* " (1959) 37 R. du B. can. 77, à la p. 81, même si elles n'étaient pas inscrites dans la Constitution, les libertés fondamentales étaient souvent employées [TRADUCTION] " comme outil de contrôle judiciaire des décisions de

l'Administration. " Plus récemment, le professeur David Mullan commente le même principe dans *Administrative Law* (Toronto : Irwin Law 2001), à la p. 114, faisant remarquer qu'avant l'adoption de la Charte, les tribunaux [TRADUCTION] " scrutaient avec soin l'exercice du pouvoir discrétionnaire ", lorsque des droits et libertés fondamentaux étaient en jeu. Le pouvoir conféré par la loi de prendre une décision discrétionnaire ne met pas à l'abri de la révision judiciaire le décideur qui ne respecte pas les valeurs fondamentales de l'ordre juridique du Canada. Dans " *Unwritten Constitutionalism in Canada: Where Do Things Stand?* " (2001) 35 Can. Bus. L. J. 113, à la p. 115, le professeur S. Choudhry remet en question la validité du recours à des principes non écrits pour contester la constitutionnalité d'une loi, mais considère comme salutaire leur utilisation pour contrôler les actes de l'Administration : [TRADUCTION] " Les principes non écrits auxquels on a eu recours pour contrôler les actes du gouvernement s'appliquent de la même manière que les motifs de révision judiciaire, issus de la common law, des actes de l'Administration. "

[177] La possibilité de réviser une décision discrétionnaire en fonction de principes constitutionnels et de valeurs fondamentales de la société canadienne est renforcée par l'arrêt de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Baker c. Canada* (Ministère de la citoyenneté et de l'immigration), [\[1999\] 2 R.C.S. 817, 174 D.L.R. \(4th\) 193](#) : voir Mullan, précité, chapitre 6; D. Dyzenhaus et E. Fox-Decent, " Rethinking the Process/Substance Distinction: *Baker v. Canada* " (2001), [51 U.T.L.J. 193](#); MacLauchlan, " *Transforming Administrative Law: The Didactic Role of the Supreme Court of Canada* " (2001) 40 R. du B. can. 281. Dans *Baker*, la cour se penche sur la contestation d'une décision du ministre, qui refusait à une femme la permission d'être dispensée de faire sa demande de résidence permanente de l'extérieur du Canada pour des raisons d'ordre humanitaire. Faisant remarquer que la décision discrétionnaire prise par un ministre en application d'une disposition de la loi libellée de manière très large est habituellement traitée avec le plus grand respect par les tribunaux, le juge L'Heureux-Dubé écrit, aux pp. 853 à 855 R.C.S., qu'il existe tout de même des limites importantes à respecter, sous peine de sanction par les tribunaux, lorsque des valeurs constitutionnelles et sociales fondamentales sont en jeu :

[L]'exercice du pouvoir discrétionnaire doit quand même rester dans les limites d'une interprétation raisonnable de la marge de manoeuvre envisagée par le législateur, conformément aux principes de la primauté du droit (*Roncarelli c. Duplessis*, [\[1959\] R.C.S. 121](#)), suivant les principes généraux de droit administratif régissant l'exercice du pouvoir discrétionnaire, et de façon conciliable avec la Charte canadienne des droits et libertés.

[...]

Toutefois, même si, en général, il sera accordé un grand respect aux décisions discrétionnaires, il faut que le pouvoir discrétionnaire soit exercé conformément aux limites imposées dans la loi, aux principes de la primauté du droit, aux principes du droit administratif, aux valeurs fondamentales de la société canadienne, et aux principes de la Charte.

[178] Le juge L'Heureux-Dubé conclut que la décision du ministre de refuser la dispense à une femme qui avait donné naissance à quatre enfants pendant ses 11 années au Canada contrevenait aux valeurs exprimées dans la Convention relative aux droits de l'enfant. La Convention avait été ratifiée par le Canada, mais non adoptée par une loi du Parlement. Le ministre, trancha que la majorité de la Cour suprême du Canada à la p. 859 R.C.S., était tenu " d'accorder de l'importance et de la considération " aux valeurs de la Convention et à l'intérêt des enfants de la requérante, qui seraient abandonnés si elle n'était pas admise. La décision du ministre a été infirmée.

[179] Si les valeurs exprimées dans une convention internationale non incorporée au droit canadien par une loi du Parlement ont une incidence sur la validité d'une décision discrétionnaire prise par un ministre, alors force est de conclure que le non-respect d'un principe fondamental de la Constitution rend une décision discrétionnaire sujette à une révision judiciaire.

[180] La Commission était obligée par la loi d'exercer ses pouvoirs à l'égard de Montfort conformément à l'intérêt public. Afin de décider 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. De plus, la Commission devait tenir compte des recommandations des conseils de santé régionaux. 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. C'est ce que démontre la lettre écrite par le docteur Sinclair, datée du 22 février 1999, à laquelle nous avons déjà fait référence dans les par. 49 et 72.

[181] Nous convenons avec la Cour divisionnaire qui affirme, aux pp. 65 et 66 R.J.O., que la langue et la culture de la minorité francophone en Ontario " occupent une place privilégiée dans le tissu de la société canadienne en tant que l'une des collectivités culturelles fondatrices du Canada et que [le français est] l'une des deux langues officielles dont les droits sont inscrits dans la Constitution. " Si elles étaient mises à exécution, les directives de la Commission porteraient grandement atteinte au rôle de Montfort en tant qu'importante institution, vitale pour la minorité francophone de l'Ontario sur les plans linguistique, culturel et éducatif. Une telle atteinte serait contraire au principe constitutionnel fondamental de respect et de protection des minorités.

[182] L'Ontario invoque le passage suivant de l'arrêt *Mont-Sinaï*, précité, dans lequel le juge Bastarache écrit, au par. 58 : " La norme de retenue la plus élevée, celle du caractère manifestement déraisonnable, doit généralement être appliquée aux décisions que prennent des ministres en exerçant des pouvoirs discrétionnaires en contexte administratif. "

[183] Il ne fait aucun doute que les directives de la Commission doivent faire l'objet du plus grand respect par les tribunaux : *Pembroke Civic Hospital v. Ontario (Health Services Restructuring Commission)* (1997), 36 R.J.O. (3e) 41 (C. div.). Toutefois, comme nous l'avons signalé, ces directives ne sont pas à l'abri d'une révision judiciaire. Même si les tribunaux doivent exercer une grande retenue à l'égard des directives de la Commission, comme il est écrit dans *Baker*, précité, à la p. 859, citant D. Dyzenhaus, " *The Politics of Deference: Judicial Review and Democracy* " dans M. R. Taggart, dir. *The Province of Administrative Law* (Oxford Hart Publishing 1997) 279, à la p. 286, la retenue [TRADUCTION] " [...] ne demande pas la soumission, mais une attention respectueuse aux motifs donnés ou qui pourraient être donnés à l'appui d'une décision ". Voir aussi " *Transforming Administrative Law* ", précité, où le professeur MacLauchlan déclare, à la p. 289 :

[TRADUCTION] Comme l'explique le juge McLachlin [dans " *The Roles of Administrative Tribunals and Courts in Maintaining the Rule of Law* " (1999) 12 C.J.A.L.P. 171], la primauté du droit doit être considérée comme un attribut essentiel du pouvoir décisionnel dans une société démocratique, ayant pour principe dominant " une certaine philosophie de la justification ", en vertu de laquelle l'exercice de la puissance publique n'est légitime que lorsqu'on peut le justifier envers les justiciables en termes de rationalité et d'équité.

(Italiques dans le texte original)

[184] La Commission n'a pas présenté de justification à l'appui de sa décision de réduire le rôle important de Montfort sur les plans linguistique, 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 justification.

[185] La Cour divisionnaire n'a pas conclu que la décision de la Commission était manifestement déraisonnable ou clairement irrationnelle, ce qui était la norme applicable en l'espèce, comme en conviennent les parties. L'Ontario fait remarquer que les intimés n'ont pas porté en appel cette conclusion du jugement. Nous estimons toutefois que cet aspect du jugement de la Cour divisionnaire ne doit pas être retiré de son contexte ou lu indépendamment des conclusions principales du jugement. La Cour divisionnaire a bel et bien conclu que la Commission n'avait pas tenu compte du rôle institutionnel plus large joué par Montfort et qu'elle n'avait pas convenablement respecté un principe fondamental de la Constitution. L'application de ce principe constitutionnel aux circonstances de l'espèce est carrément soulevée dans l'appel de l'Ontario, et la question en litige a fait l'objet d'une argumentation complète.

[186] La Cour divisionnaire, considérant la question uniquement sous l'angle du droit administratif, et sans tenir compte de la pertinence des questions constitutionnelles quant à la norme de contrôle, a conclu que la norme était celle de l'erreur manifestement déraisonnable. Lorsque des droits ou valeurs constitutionnels ou quasi constitutionnels sont en jeu, la norme à respecter est souvent celle de la décision correcte ou raisonnable: voir p. ex. Baker, précité; Cuddy Chicks Ltd. c. Ontario (Commission des relations du travail), [1991] 2 R.C.S. 5, 81 D.L.R. (4th) 121; Ross c. Conseil scolaire du district n 15 du Nouveau-Brunswick, [1996] 1 R.C.S. 825, 133 D.L.R. (4th) 1. En l'espèce, il n'est pas utile ni pertinent de se livrer à une étude détaillée de la norme de contrôle applicable, étant donné que les directives ne peuvent résister à l'examen même le plus respectueux, puisque la Commission a refusé de tenir compte du rôle institutionnel plus large de Montfort ou d'y accorder une quelconque importance.

[187] Nous en concluons que les directives de la Commission doivent être annulées au motif supplémentaire que, dans l'exercice de sa discrétion, et contrairement au principe constitutionnel du respect et de la protection des minorités, la Commission n'a pas accordé suffisamment de poids et d'importance au rôle de Montfort sur les plans linguistique et culturel pour la survie de la minorité franco-ontarienne.

VI CONCLUSIONS

[188] Nos conclusions se résument comme suit:

(1) Nous confirmons les conclusions de fait de la Cour divisionnaire, selon lesquelles les directives de la Commission à Montfort auraient pour effet de :

- (a) réduire la disponibilité des services de soins de santé en français;
- (b) compromettre la formation en français des professionnels de la santé;
- (c) nuire au rôle plus large de Montfort en tant qu'importante institution sur les plans linguistique, culturel et éducatif, vitale pour la minorité francophone de l'Ontario.

(2) Le statut de Montfort à titre d'institution francophone n'est pas protégé constitutionnellement par le par. 16(3) de la Charte.

- (3) Les directives de la Commission concernant Montfort ne contreviennent pas à l'art. 15 de la Charte; l'appel incident de Montfort est par conséquent rejeté.
- (4) Le principe constitutionnel du respect et de la protection des minorités est une valeur constitutionnelle fondamentale, qui a une incidence importante sur le statut de Montfort et sur la validité des directives de la Commission.
- (5) Le principe constitutionnel fondamental du respect et de la protection des minorités, conjointement avec les principes applicables à l'interprétation des droits linguistiques, font en sorte que la L.S.F. doit recevoir une interprétation large et libérale.
- (6) En adoptant la L.S.F., l'Ontario s'est obligé à procurer les services offerts par Montfort au moment de la désignation en vertu de la Loi, à moins qu'il ne soit " raisonnable et nécessaire " de les limiter. L'Ontario n'a pas établi qu'il est raisonnable et nécessaire de limiter les services offerts en français par Montfort à la collectivité. Les directives de la Commission ne respectent pas les conditions de la L.S.F.
- (7) Dans l'exercice de sa discrétion quant à la définition de l'intérêt public, la Commission était tenue, en vertu des principes fondamentaux de la Constitution, d'accorder suffisamment de poids et d'importance au rôle institutionnel de Montfort pour la survie de la minorité franco-ontarienne. La Commission a considéré que ceci dépassait le cadre de son mandat, rendant ainsi ses directives sujettes à révision judiciaire. C'est un second motif pour annuler les directives de la Commission.
- (8) L'appel de l'Ontario est rejeté, l'ordonnance annulant les directives de la Commission relatives à Montfort est confirmée, et la question est renvoyée au ministre pour réexamen conformément aux présents motifs.

Appels rejetés