

**La judiciarisation des revendications acadiennes en santé au Nouveau-
Brunswick : Une étude du groupe Égalité santé en français**

Thèse présentée

à la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université d'Ottawa dans le cadre du
programme de maîtrise en études politiques pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.)

Par

Julien Abord-Babin

Sous la direction de

Linda Cardinal

Sommaire

Cette thèse étudie la judiciarisation des revendications acadiennes au Nouveau-Brunswick dans le domaine de la santé. La thèse porte sur la mobilisation du groupe *Égalité santé en français* et sa contestation de la réforme du système de santé néo-brunswickois en 2008. Elle utilise la notion de cadrage pour mieux comprendre les discours véhiculés dans les médias de la province sur le sujet de la réforme. La thèse étudie, en particulier, le discours d'*Égalité santé en français* afin de mieux comprendre les raisons qui ont poussé le groupe à privilégier la voie juridique pour mener sa contestation de la réforme du système de santé. Au plan méthodologique, la thèse procède à une analyse de discours à partir d'une revue de presse tirée des principaux journaux néo-brunswickois.

Abstract

This thesis studies the legalization of Acadian claims in healthcare. It presents a case study of the mobilisation of *Égalité santé en français* and its legal battle against the New Brunswick health reform of 2008. The research will exploit framing theories to better understand the various discourses that were reflected in the province's media. It will also study the reasons that pushed *Égalité santé en français* to favour a legal strategy. This will be achieved thru discourse analysis that will be applied to a press review of articles published in New Brunswick's main newspapers.

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier mes parents, Ronald Babin et Chantal Abord-Hugon, qui m'ont toujours appuyé et encouragé à relever de nouveaux défis. Sans eux, cette thèse n'aurait probablement jamais vu le jour. Mes sincères remerciements vont aussi à ma directrice, Mme Linda Cardinal, pour ses conseils, sa rigueur et son attention aux détails.

Je tiens également à remercier les membres d'Égalité santé en français, en particulier le Dr Hubert Dupuis et Monsieur Claude Bourque qui ont beaucoup facilité ma recherche en acceptant de partager leurs nombreux documents. Bien que je me permette dans les pages qui suivent de critiquer certains aspects de la démarche d'Égalité santé en français, je tiens à exprimer ici toute l'estime que j'ai pour ceux et celles qui s'impliquent activement pour défendre les droits des Acadiens et contribuer à la vitalité de notre communauté. En ce sens, j'espère que l'approche critique que j'adopte nous permettra de tirer des leçons des luttes passées, pour mieux préparer celles à venir.

Finalement, je me dois de saluer ici tous mes amis de « l'École de Moncton » à Ottawa. Nos nombreuses discussions informelles m'ont souvent fait réfléchir et ont inspiré plusieurs réflexions qui se trouvent dans les pages qui suivent. Mais surtout, je me réjouis d'avoir pu rencontrer et côtoyer autant de jeunes Acadiens aussi brillants et aussi passionnés par leur communauté. Leur engagement me remplit d'espoir pour l'avenir de l'Acadie.

Table des matières

Introduction	5
1. Mise en contexte	5
2. Problématique de recherche	8
3. Plan de la thèse	10
Chapitre 1 : Judiciarisation des droits, santé et complétude institutionnelle en Acadie : un état des lieux	11
1. La judiciarisation des droits linguistiques	11
1.1 L'appropriation du droit linguistique en Acadie	11
1.2 Politisation et activisme judiciaire	14
1.3 Le droit et la complétude institutionnelle	16
1.4 L'autonomie dans le secteur de la santé.....	18
2. Cadre théorique	21
3. Méthodologie	26
3.1 L'étude de cas.....	26
3.2 L'analyse de discours.....	28
Chapitre 2 : Égalité santé en français et la réforme Murphy	32
1. Création du groupe Égalité santé en français	32
1.1 La réforme Murphy	33
1.2 L'absence des principales institutions acadiennes.....	37
1.3 La création du groupe Égalité santé en français	40
2. Les revendications acadiennes traditionnelles en matière de santé	42
3. Les revendications d'Égalité santé en français	45
3.1 Le statut linguistique des nouvelles régions	45
3.2 Centralisation et autonomie dans les institutions	48
3.3 L'équité dans les services	48
4. Chronologie de la cause Égalité santé en français (2008-2010)	50
4.1 Appel au dialogue.....	54
4.2 La consultation	57
Chapitre 3 : Production de discours, mais absence de dialogue	61
1. Présentation des discours en présence	63
1.2 Le cadrage des discours.....	67
2. Le discours d'Égalité santé en français	69
2.1 La notion d'égalité.....	74
2.2 L'autonomie au sein d'institutions homogènes comme garante de la vitalité acadienne	77
2.3 La portée collective des droits linguistiques.....	79
3. Les autres discours en présence	80
3.1 Le discours gouvernemental	81
3.2 Les critiques de la dualité linguistique	85
3.3 Partisans acadiens de la réforme	89
3.4 L'efficacité de la réforme.....	93
4. Conclusion	97

Chapitre 4 : Les processus de cadrage et la judiciarisation de la réforme Murphy...	100
1. Le cadrage des enjeux selon Égalité santé en français et la question de la judiciarisation	101
2. Droits linguistiques et libéralisme.....	104
2.2 Le libéralisme et les institutions politiques.....	106
3. Quand le droit devient politique.....	107
4. Conclusion	112
Conclusion	114
1. Retour sur les résultats.....	114
2. Les conséquences de la judiciarisation	116
3. Le discours reconquis?	118
Bibliographie	120
Annexe :1 Carte des régions de la santé	127
Annexe 2: Répartition des services secondaires et tertiaires au N.-B.	128

Introduction

1. Mise en contexte

Depuis l'adoption de la *Charte canadienne des droits et libertés (Charte)* en 1982, les minorités de langues officielles ont accès à un outil de taille pour faire reconnaître leurs droits. En fait, la *Charte* a profondément bouleversé les politiques publiques au Canada dans leur ensemble, voire même la façon de faire de la politique (Smith, 2007). Elle a aussi affecté le fonctionnement des mouvements sociaux et des divers groupes d'intérêt qui l'adopteront comme un outil pour faire avancer les droits de groupes minoritaires, que ce soit les Autochtones, les femmes, les minorités visibles, les gais et lesbiennes ou les minorités de langues officielles. Ces dernières découvriront bien vite qu'avec la *Charte* leurs droits seront désormais reconnus plus clairement, grâce à une jurisprudence de plus en plus favorable à un droit des minorités (Foucher, 2009).

Selon l'honorable Michel Bastarache, ancien juge à la Cour suprême, « la *Charte* a eu pour effet d'imposer les libertés individuelles directement à la société civile, et son adoption a donné lieu à une culture des droits qui a modifié le fonctionnement de la société elle-même » (Bastarache 2007 : 309). Les Acadiens du Nouveau-Brunswick en particulier s'adapteront rapidement à cette « culture des droits » et sauront tirer profit de cette situation en faisant notamment enchâsser la Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick (loi 88) dans la *Charte*. Ils profiteront ainsi du nouveau régime constitutionnel pour pousser les gouvernements à réaffirmer et renforcer leurs engagements envers les minorités linguistiques. Depuis les années 1980, les Acadiens, comme plusieurs autres minorités francophones, ont souvent eu recours aux tribunaux pour défendre leurs intérêts et faire

reconnaître leurs droits, d'abord en éducation, en justice et maintenant en santé. La reconnaissance des droits des minorités francophones dans le secteur de la santé est toutefois assez récente et personne au Nouveau-Brunswick n'avait tenté de soumettre cette question aux tribunaux avant la mise en place de la réforme controversée de 2008. À la surprise générale, le gouvernement libéral de Shawn Graham annonce alors la fusion des huit régies régionales de la santé de la province qui allaient être remplacées par deux nouvelles structures plus grandes. Cette centralisation, qui devait, selon le gouvernement, permettre à la province d'épargner des sommes considérables en rendant la gestion des soins de santé plus efficace, fut perçue par plusieurs francophones comme un recul en matière de gouvernance communautaire en santé. Surtout que la réforme remplaçait les conseillers élus au sein des régies par des conseillers nommés et qu'elle éliminait la seule régie officiellement francophone, la Régie Beauséjour responsable de la gestion des services de soins hospitaliers dans le sud-est du Nouveau-Brunswick. Quelques mois après l'annonce de cette réforme, qui sera défendue envers et contre tous par le ministre de la Santé, Mike Murphy, on assistera à la création du groupe Égalité santé en français qui se donnera comme double objectif de défendre les droits des francophones en matière de santé et de faire invalider la réforme par le recours aux tribunaux.

Pour faire valoir les droits des Acadiens en santé les membres de ce groupe se baseront sur le précédent de la cause *Lalonde* en Ontario. En 2001, la Cour d'appel de l'Ontario invalidait la directive de la Commission de réforme des soins de santé de l'Ontario de fermer l'hôpital Montfort, ouvrant du même coup un nouveau champ de judiciarisation des revendications francophones dans le secteur de la santé.

Dès le début, bien des observateurs, tant au sein de la communauté acadienne que dans les médias, n'hésiteront pas à dresser un parallèle entre la cause d'Égalité santé en français et celle

de l'hôpital Montfort¹. Encore une fois, on tentera d'y voir une attaque contre une institution francophone essentielle à la vitalité d'une communauté minoritaire. Les deux causes seront toutefois assez différentes. Premièrement, alors que la cause Montfort visait à empêcher le changement de mission d'un hôpital francophone, dans le cas d'Égalité santé en français, on peut plus difficilement prétendre à une attaque contre les services offerts en français. En fait, les changements prévus par la réforme néo-brunswickoise de 2008 sont avant tout d'ordre administratif. Mais, ce qui retiendra surtout notre attention dans le cadre de cette thèse, c'est la stratégie retenue par Égalité santé en français. Alors que l'annonce de la fermeture de l'hôpital Montfort donnera lieu à une grande mobilisation citoyenne au sein de la francophonie ontarienne, il en sera tout autre au Nouveau-Brunswick en 2008. Il faut reconnaître que la nature du problème est différente en Ontario qu'au Nouveau-Brunswick. La cause d'Égalité santé en français portera plus spécifiquement sur la gouvernance du système de santé au lieu de porter sur le statut d'une institution comme en Ontario. Les services en français ne sont pas immédiatement menacés par la réforme Murphy. Cela n'empêchera pas les militants d'Égalité santé en français de dresser un parallèle entre les deux causes tout en choisissant une stratégie qui sera plus rapidement axée sur le droit que dans le cas de Montfort.

En effet, contrairement aux défenseurs de l'hôpital Montfort, les militants d'Égalité santé en français se tourneront immédiatement vers les tribunaux, ce qui, dans le cas de Montfort avait été envisagé en dernier recours, après qu'une importante mobilisation citoyenne et qu'une campagne de contestation auprès du gouvernement provincial aient échoué à le faire changer d'idée. Visiblement, cette voie politique ne fut jamais envisagée par Égalité santé en français qui, à peine trois mois après son incorporation, annonça sa volonté de poursuivre le gouvernement en

¹ Gervais, Lise-Marie, « Une bataille à la Montfort au Nouveau-Brunswick », *Le Devoir*, 17 décembre 2008, p.1.

justice et recruta pour ce faire deux juristes acadiens de renom, le professeur Michel Doucet de l'université de Moncton et l'ancien juge à la Cour suprême, Michel Basatarche.

À partir de ce moment, Égalité santé en français s'engagera dans la voie de la judiciarisation et ralliera graduellement à sa cause une partie importante de la société acadienne du Nouveau-Brunswick. Par contre, on ne verra jamais de grandes mobilisations populaires. Aucune manifestation n'aura lieu, aucun grand rassemblement ne sera organisé, et aucune pétition ne circulera. C'est comme si Égalité santé en français avait renoncé dès le début aux stratégies traditionnelles employées par les mouvements sociaux et les groupes d'intérêts pour s'en remettre uniquement aux tribunaux et à une jurisprudence jugée favorable.

2. Problématique de recherche

L'action d'Égalité santé en français soulève plusieurs questions fondamentales, à la fois sur les stratégies utilisées par la société acadienne pour défendre ses droits et ses intérêts ainsi que sur la nature de sa relation avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Plus spécifiquement, le cas d'Égalité santé en français nous pousse à nous interroger sur le choix de la stratégie judiciaire afin de défendre les droits des francophones dans le domaine de la santé.

Alors que le gouvernement provincial s'entêtera à défendre une réforme qui, malgré ses quelques partisans acadiens, demeurera impopulaire, Égalité santé en français préférera clairement s'en remettre aux juges, comme s'ils étaient mieux habiletés à comprendre ses griefs. Cette approche n'est pas entièrement nouvelle, mais ce qui fait la particularité d'Égalité santé en français, c'est qu'il choisira d'entrée de jeu de faire appel aux tribunaux et renoncera presque entièrement à une action plus politique. Il ne tentera pas de grande mobilisation populaire et se

montrera peu enclin à entamer un dialogue avec le gouvernement provincial. La question que nous posons est donc la suivante :

Pourquoi le groupe Égalité santé en français a-t-il choisi de judiciariser si rapidement sa contestation de la réforme des régies de santé au Nouveau-Brunswick?

Pour y répondre, nous procéderons dans les pages qui suivent à une étude de cas qui portera sur la démarche d'Égalité santé en français. Nous présenterons à la fois le groupe et ses revendications pour mieux comprendre les raisons qui le poussèrent à faire le choix de la judiciarisation. Nous porterons une attention particulière au discours formulé par Égalité santé en français et à sa façon de cadrer les enjeux par rapport à celle des autres acteurs qui prendront part au débat sur l'avenir des régies de santé au Nouveau-Brunswick. L'analyse du discours occupera une place importante dans notre thèse et nous permettra de voir comment la présentation des enjeux permet de comprendre les raisons derrière le choix stratégique de la judiciarisation par Égalité santé en français. En exploitant la théorie des cadres tel qu'utilisée par David Snow et David Benford (1988) nous verrons comment le processus de cadrage utilisé pour présenter certains enjeux permet de mieux faire apparaître la stratégie du groupe Égalité santé en français.

Cette analyse fera appel à une revue de presse qui compte 139 articles et 51 textes d'opinion publiés dans les principaux journaux néo-brunswickois entre 2008 et 2010. Nous exploiterons également plusieurs documents officiels préparés par Égalité santé en français et qui nous permettront de mieux comprendre sa position. Nous inclurons aussi certains documents juridiques, dont l'avis de poursuite déposé par le groupe.

3. Plan de la thèse

Dans le premier chapitre, nous procéderons à une revue de littérature pour mieux situer les revendications d'Égalité santé en français par rapport aux tendances observées au niveau des revendications acadiennes et du phénomène de judiciarisation des revendications. Nous présenterons par la suite notre cadre théorique et notre méthodologie.

Le deuxième chapitre sera consacré à une présentation d'Égalité santé en français et de ses revendications que nous comparerons à celles jusqu'alors défendues par les principaux organismes acadiens. Nous ferons ensuite la chronologie de la cause Égalité santé en français, de la présentation de la réforme Murphy en mars 2008 jusqu'à l'adoption de certains compromis en avril 2010 visant à satisfaire certaines des demandes acadiennes.

Dans le troisième chapitre, nous présenterons les quatre principaux discours qui se sont articulés suite à la réforme. À partir d'une revue de presse des articles et textes d'opinion publiés dans les principaux journaux néo-brunswickois entre 2008 et 2010, nous verrons comment les différents acteurs cadreront les enjeux de la réforme, la question de la poursuite judiciaire et celle des droits linguistiques

Le chapitre quatre sera consacré à une analyse plus détaillée des discours des principaux acteurs. Ainsi, nous étudierons le processus de cadrage utilisé par Égalité santé en français. Nous soutiendrons que le groupe met à nu l'existence d'une tension entre droits collectifs et droits individuels. C'est ce qui permettrait d'expliquer son pari d'utiliser les tribunaux pour faire reconnaître les droits collectifs des Acadiens dans le domaine de la santé alors que l'espace public serait dominé par un discours libéral reposant sur les droits individuels. Nous conclurons la thèse sur une analyse de nos résultats et tenterons d'identifier certaines pistes de recherche qui mériteraient d'être explorées dans des travaux ultérieures.

Chapitre 1 : Judicialisation des droits, santé et complétude institutionnelle en Acadie : un état des lieux

1. La judicialisation des droits linguistiques

Le rapatriement de la Constitution et l'enclassement de la *Charte canadienne des droits et libertés* sont sûrement des événements qui ont profondément bouleversé le partage des pouvoirs au sein de la fédération canadienne. La *Charte* allait conférer un plus grand pouvoir aux tribunaux, en particulier à la Cour suprême, dont les jugements au cours des années auront une incidence importante sur les minorités francophones et acadiennes du pays. Dans les prochaines pages, nous verrons comment ce phénomène s'est articulé en Acadie du Nouveau-Brunswick et comment le nouveau régime constitutionnel sera accueilli par différents auteurs. Cela nous permettra par la suite de mieux situer la démarche d'Égalité santé en français.

1.1 L'appropriation du droit linguistique en Acadie

De façon générale, la *Charte canadienne des droits et libertés* sera bien reçue en Acadie du Nouveau-Brunswick, et ce même si, au plan politique, les Acadiens seront très peu impliqués dans le rapatriement de la Constitution et les négociations entourant la rédaction de la *Charte*. Il ne faudra pas longtemps pour que les juristes acadiens et les différents organismes francophones réalisent le potentiel de plusieurs nouvelles dispositions qui venaient s'ajouter aux lois sur les langues officielles du Canada et du Nouveau-Brunswick adoptées à la fin des années 1960.

Déjà en 1986, Roger Bilodeau de l'Université de Moncton constatait une judiciarisation des conflits linguistiques en Acadie et dans les autres communautés francophones minoritaires du pays (Bilodeau, 1986). Quatre ans seulement après leur adoption, il voyait les dispositions linguistiques de la *Charte* comme autant d'outils institutionnels permettant de protéger les droits des minorités et encourageait ses concitoyens à recourir aux tribunaux pour renforcer les droits linguistiques. D'autres juristes francophones influents, dont Michel Doucet et l'honorable Michel Bastarache, participeront aussi à cette réflexion. Ce dernier fut d'ailleurs l'un des premiers à se pencher sur le nouveau régime de droits linguistiques au Nouveau-Brunswick dans le cadre de la commission Poirier-Bastarache sur les langues officielles (1980-1982), une démarche qui fut alors controversée, mais dont le rapport final jeta les bases du concept d'égalité réelle entre les deux communautés (Poirier-Bastarache, 1982)². Cette démarche se déroula d'ailleurs parallèlement à l'adoption de la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles du Nouveau-Brunswick* (loi 88) par le gouvernement conservateur de Richard Hatfield³. Cette loi sera particulièrement importante au Nouveau-Brunswick et viendra renforcer le régime de droit linguistique provincial en clarifiant notamment le droit à des institutions homogènes. Selon Pierre Foucher, cette loi serait une loi déclaratoire plutôt qu'une véritable source de droits exécutoires. Elle n'en reste pas moins « une première manifestation de l'expression d'un droit à des institutions homogènes de gouvernance dans la société civile » (Foucher, 2012, p. 105).

² Ce rapport fut commandé par le gouvernement conservateur de Richard Hatfield qui souhaitait une analyse complète de la Loi sur les langues officielles, adoptée une douzaine d'année plus tôt par son prédécesseur Louis J. Robichaud. La Commission se penchera notamment sur la question de la dualité linguistique et finira par recommander une approche plus régionaliste accordant aux Acadiens une plus grande autonomie administrative. (Voir Doucet, 1995 : 103-115)

³ Cette loi fut adoptée en 1981, dans un contexte politique assez turbulent marqué par le vote majoritaire en faveur d'un province acadienne lors de la convention orientation nationale (CONA) de la SANB en 1979. Avec la loi 88 le gouvernement conservateur de Richard Hatfield propose d'aller plus loin que la Loi sur les langues officielles en ajoutant une reconnaissance collective qui doit assurer l'égalité des communautés linguistiques francophone et anglophone. (Doucet, 1995 : 77-89)

L'importance de cette nouvelle loi sera telle pour les organismes acadiens que, quelques années plus tard, ils tenteront, dans la foulée des négociations sur l'Accord du lac Meech, de la faire enchâsser dans la *Charte*. Bastarache et Doucet joueront d'ailleurs un rôle actif dans ces démarches. Doucet était alors président de la Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB). Il revient sur ce premier épisode d'appropriation de la *Charte* par les Acadiens du Nouveau-Brunswick dans son livre *Le Discours confisqué* (Doucet 1995). Selon lui, la communauté acadienne réussit alors à « saisir l'occasion offerte par l'Accord du lac Meech pour finalement fixer son point d'ancrage dans l'histoire de son pays (*Ibid.*, p. 161) ». C'est dire à quel point le droit devient, dans les années 1980, l'un des piliers du projet francophone au Nouveau-Brunswick.

À partir de ce moment, le recours aux tribunaux prendra souvent une dimension politique et on s'en servira de plus en plus pour revendiquer la reconnaissance de certains droits. Pierre Foucher, constate ainsi qu'au fil des ans le pouvoir juridique est devenu un moyen de pallier le faible poids politique des minorités linguistiques au Canada (Foucher, 2008, 463). Ce faisant, elles se sont appropriées ces outils :

Depuis 1982, les francophones du Canada placés en situation minoritaire, tant au sein de l'État national que dans leurs provinces, ont compté sur les droits linguistiques constitutionnels et le pouvoir judiciaire pour pallier leur insuffisance politique. L'histoire de la jurisprudence des dernières décennies est aussi l'histoire de l'appropriation des ressorts du droit constitutionnel par ceux-ci. (Foucher, 2008 : 463)

Les juristes francophones et acadiens sont donc pour la plupart assez satisfaits de l'influence de la Charte sur le développement des communautés minoritaires de langue officielle au Canada. La jurisprudence des dernières décennies en matière de droits linguistiques semble d'ailleurs leur donner raison, les francophones d'un peu partout au pays ayant eu gain de cause

dans plusieurs dossiers importants (Boileau, 2003). On peut penser aux nombreuses causes qui ont pu être entendues pour défendre les droits des communautés francophones à des écoles dans leur langue, en plus de nombreuses causes sur le droit à des services dans les deux langues officielles dans les institutions fédérales (et provinciales dans le cas du Nouveau-Brunswick).

1.2 Politisation et activisme judiciaire

Tous ne partagent pas pour autant l'enthousiasme des juristes acadiens face l'influence croissante des tribunaux depuis l'adoption de la *Charte*. La critique la plus commune est sans doute que les tribunaux occupent depuis 1982 une trop grande place en politique canadienne et que l'adoption de la *Charte* a ouvert la porte à un nouvel activisme judiciaire (Leishman 2006). La *Charte* aurait ainsi engendré une dérive antidémocratique puisqu'elle pousserait les gouvernements à délaisser leur rôle « d'arbitre public » au profit des tribunaux (Lebel-Grenier 1999). L'adoption de nouvelles politiques publiques, suite à un jugement des tribunaux, serait donc perçue comme moins légitime qu'une décision du gouvernement élu, ce qui pourrait mener à de nouvelles tensions. On pensera entre autres à la décriminalisation de l'avortement en 1988 ou la légalisation des mariages entre conjoints de même sexe en 2005, deux changements importants et controversés pour la société canadienne qui ont fait suite à des jugements de la Cour suprême. Cela vaudra d'importantes critiques de la droite politique à l'égard du système juridique canadien et du rôle qu'a pris la *Charte* depuis son adoption. Mais la gauche aussi connaîtra certaines frustrations, comme, par exemple, le jugement Chaoulli, qui ouvrira la porte au privé dans le secteur de la santé au Québec (Leishmann, 2006).

Les critiques du régime juridique post-1982 déplorent donc la possibilité pour les tribunaux, et la Cour suprême en particulier, de pousser le gouvernement à adopter certaines

politiques, mais aussi leur capacité à faire invalider certaines décisions prises par les élus. Un état de fait jugé carrément dangereux par certains et qui exposerait le pays à d'importantes dérives antidémocratiques, comme l'annonce Michael Mandel dans *The Charter of Rights and the Legalization of Politics in Canada*.

As we have noticed already, the Charter is mostly a collection of vague incantations of lofty but entirely abstract ideals, incapable of either restraining or guiding the judges in their application to everyday life. In this context, the principle that the judges are not accountable for their decisions loses all democratic justification. When this is combined with the fact that it is not only that the judges are given the power to solve questions not addressed by legislatures but actually to nullify laws that elected legislatures have made, it is clear that we are closer to the rule of lawyers than the rule of law (Mandel, 1989 : 39).

Les différents jugements sur les droits linguistiques seront eux aussi taxés d'activisme judiciaire par certains groupes. En fait, même au sein de la communauté acadienne, la question se pose souvent quant à savoir s'il est préférable d'adopter la voie juridique ou politique pour protéger ses acquis. Le sociologue Joseph-Yvon Thériault compte parmi ceux qui critiquent cette approche qui, selon lui, tend en fait à dépolitiser les revendications minoritaires (Thériault, 2005 :289). Le droit serait donc une arme à double tranchant qui limite l'expression d'une volonté communautaire de « faire société ».

Pour Thériault, le droit nuit aux revendications minoritaires par des processus de désubstantialisation, de dénationalisation et de dépolitisation qui finissent par faire des membres du groupe de simples ayants droit (*Ibid.*). Le droit a ainsi comme effet de relayer à l'arrière-plan les fondements culturels et historiques des revendications minoritaires. Il finit donc par alimenter des revendications « molles » qui pourront bien pousser le gouvernement à faire quelques concessions, mais sans nécessairement le convaincre de la justesse des revendications (*Ibid.*, :293).

1.3 Le droit et la complétude institutionnelle

Malgré les craintes exprimées par Thériault, il reste que le droit canadien aura souvent permis de protéger les institutions francophones au Nouveau-Brunswick, mais aussi dans le reste du pays. Des causes comme *Mahé c. Alberta* ou *Arsenault-Cameron c. Île-du-Prince-Édouard*, permettront ainsi de défendre, non seulement le droit à une éducation dans la langue officielle de son choix, mais aussi l'accès aux institutions nécessaires et au contrôle de ces dernières. Si de nombreuses luttes ont été menées à cet effet dans le secteur de l'éducation, la santé fera l'objet de revendications particulières devant les tribunaux. Le cas de l'hôpital Montfort (*Lalonde c. Commission de restructuration des services de santé*) constitue ainsi un précédent important, qui sera d'ailleurs exploité par Égalité santé en français dans sa propre lutte. Sa cause est donc loin d'être isolée et reprendra des thèmes déjà exploités avec succès par les minorités francophones du Canada.

La notion de complétude institutionnelle en particulier reviendra souvent, à la fois dans les revendications francophones que dans les jugements favorables à leur cause. Proposé par Raymond Breton dans son article *Institutional Completeness of Ethnic Communities and the Personale Relations of Immigrants* (1964), ce concept doit permettre d'évaluer la capacité d'une communauté à gérer les institutions dont elle se dote. Breton stipule que la vitalité d'une communauté dépend en grande partie du contrôle qu'elle exerce sur ses institutions, car ce sont elles qui lui permettent de s'affirmer, de se prendre en main et de s'épanouir. Les institutions prennent ici une dimension essentielle pour assurer, à la fois la cohésion de la communauté et son autonomie. Bien que le terme ait été utilisé au début pour parler de communautés immigrantes, il revient souvent dans la littérature contemporaine traitant des minorités de langues officielles.

Linda Cardinal et Eloísa González Hidalgo observent ainsi que « l'idée de complétude institutionnelle constitue un horizon normatif fondamental en milieu francophone hors Québec » (2012 : 60). Non seulement le concept revient dans de nombreuses revendications sectorielles, il est régulièrement récupéré par les gouvernements pour encourager la prise en charge de certaines institutions sous-étatiques. Depuis quelques années, il semble également avoir été reconnu par le droit canadien. Les auteures constatent ainsi que :

En 1988, le gouvernement canadien a potentiellement adopté un droit à la complétude institutionnelle lorsqu'il a révisé la Loi sur les langues officielles. En incluant dans la nouvelle Loi qu'il a l'obligation de voir à l'épanouissement et au développement des minorités de langue officielle au pays (article 41 et 42), il s'est imposé un engagement particulier envers les francophones hors Québec [...]. (*Ibid.* : 61)

Pour plusieurs auteurs ayant étudié la situation acadienne au Nouveau-Brunswick, l'existence de ces espaces francophones est absolument essentielle au développement de la communauté. Pour Rodrigue Landry, ces espaces contribuent à la vitalité des communautés minoritaires en leur permettant d'accéder à une certaine autonomie culturelle, qui permet en retour un certain degré de vie communautaire. Selon Landry, « dans un contexte de diglossie classique, la vie communautaire du groupe minoritaire reste confinée aux réseaux sociaux de la vie privée et la langue du groupe se manifeste peu sur la place publique » (Landry, 2012 :163). Pour maintenir son autonomie culturelle, il est donc important que le groupe minoritaire soit capable de prendre en charge au moins une partie de sa destinée. Il faut ainsi pouvoir accéder à une certaine autodétermination collective qu'il décrit ainsi : « Il y a autodétermination collective lorsque le groupe réussit à maîtriser au moins une partie de sa destinée en prenant en charge, par exemple, des institutions et en mettant en œuvre différentes formes d'autogouvernance » (*Ibid.* :164). Landry voit donc dans la complétude institutionnelle un concept essentiel pour comprendre les revendications acadiennes.

Joseph-YvonThériault note lui aussi l'importance de la complétude institutionnelle, mais elle prend chez lui une dimension politique. Il voit d'ailleurs un défi important pour les minorités francophones qui, selon lui, devraient aspirer à une plus grande autonomie, plutôt qu'à une gouvernance partagée et ce au nom de ce qu'il appelle la « reconnaissance nationalitaire » (Thériault, 2012 :38). À cet égard, Thériault reconnaît tout de même que les Acadiens du Nouveau-Brunswick ont une longueur d'avance sur les minorités francophones du reste du pays : « Il n'y a qu'au Nouveau-Brunswick que la quête de la dualisation institutionnelle –elle a été atteinte en éducation et on vient de lui donner forme en santé– et une politique de régionalisation peuvent laisser entrevoir une démarche d'autonomie politique » (Thériault, 2012 : 48). Chez lui aussi donc, l'autonomie, au sein d'institutions distinctes, joue un rôle important afin de « faire société ».

1.4 L'autonomie dans le secteur de la santé

Bien que la question de l'autonomie et de la complétude institutionnelle ait été abordée dans plusieurs secteurs en Acadie du Nouveau-Brunswick, la situation dans le domaine de la santé a encore été peu étudiée. Certes, la santé de la population et l'accès aux soins ont toujours été des préoccupations importantes pour les Acadiens du Nouveau-Brunswick⁴. La question de la gouvernance en santé ne se pose toutefois que depuis quelques années et n'aura fait l'objet que de très peu de débats avant l'entrée en scène d'Égalité santé en français. En fait, ce n'est que dans la foulée de la cause *Lalonde* en Ontario que la gouvernance en santé, c'est-à-dire la gestion de certaines institutions par la minorité acadienne, apparaîtra à l'ordre du jour des principaux

⁴ Pour un survol de l'évolution des soins de santé en Acadie du Nouveau-Brunswick voir : Ladouceur, Sylvie et Robichaud, Marc, *Vivre sa santé au Nouveau-Brunswick, Le Parcours engagé des communautés acadiennes et francophones dans le domaine de la santé*, Moncton, Institut d'études acadiennes, 2011, 103 p.

organismes acadiens en plus de celle des services. C'est au cours de cette même période (le début des années 2000) que l'on verra apparaître plusieurs organismes communautaires se consacrant spécifiquement à la santé, telle la Société santé en français, créée en 2002 et qui deviendra rapidement un réseau d'organismes provinciaux. Le gouvernement fédéral participera d'ailleurs à sa mise sur pied grâce au *Plan d'action pour les langues officielles* adopté en 2003.

Au Nouveau-Brunswick, la SANB décidera lors de son assemblée générale de 1998 de faire de la santé une priorité. L'année suivante elle commandera à Léandre Desjardins, un professeur récemment retraité de l'Université de Moncton, un rapport exhaustif sur la santé des francophones; le premier depuis 1985⁵. Le rapport sera publié en 2003 sous le titre : *La santé des francophones du Nouveau-Brunswick*. Bien que l'objectif de l'étude ait avant tout été de dresser un portrait de l'état de santé de la communauté, Desjardins abordera la question de la gouvernance et plaidera en faveur d'un rapprochement entre les institutions et la population acadienne : « En déracinant le système de santé de la culture, les collectivités risquent grandement de se sentir aliénées face à un système qui leur est neutre avec les conséquences plus graves d'un désengagement face à la santé elle-même et face à leurs habitudes de vie », explique-t-il (Desjardins, 2003 : 159). Pour lui, la santé est donc intimement liée à la culture et ce lien doit être pris en compte pour assurer la vitalité de la communauté minoritaire. D'autant plus qu'il constate d'importantes disparités entre les francophones et les anglophones de la province en matière de services de santé.

Ce retour de la santé dans les revendications francophones et acadiennes n'échappe pas aux observateurs de la francophonie, dont Christophe Traisnel et Éric Forgues de l'Université de Moncton qui constatent, en 2009, que :

⁵ Ce rapport avait été préparé par Jean-Bernard Robichaud. Il constatait alors un retard dans les régions francophones de la province. Le gouvernement néo-brunswickois avait par la suite adopté un plan de rattrapage.

la santé apparaît de plus en plus liée au développement, à la vitalité et à l'identité des CFMS (communautés francophones en situation minoritaire). Plus précisément, la gouvernance, l'accès aux services de santé et l'existence des professionnels de la santé contribuent, aux yeux des intervenants francophones, à l'épanouissement de leur communauté (Traisnel et Forgues, 2009 : 23).

Ils observent ainsi que la question de la gouvernance se pose de plus en plus au sein de la francophonie canadienne:

Sachant que la gestion des services de santé relève des provinces et que les contextes institutionnels dans la prestation des services de santé diffèrent d'une province à l'autre, de quelle marge de manœuvre les CFMS disposent-elles pour concevoir des modèles de santé adaptés à leur besoin? (*Ibid.* : 23).

Selon Traisnel et Forgues, le système canadien reconnaît tout de même une dimension communautaire aux services de santé, mais le niveau de gouvernance varie énormément d'une province à l'autre et la question reste loin d'être réglée.

C'est dans ce contexte que la cause d'Égalité santé en français prend tout son sens. Même si la plupart des auteurs constatent que la complétude institutionnelle au Nouveau-Brunswick est assez forte au sein de la communauté acadienne, qui exerce un contrôle considérable sur ses écoles, une université de langue française et plusieurs institutions culturelles, il aura toutefois rarement été question de complétude institutionnelle en santé avant la cause d'Égalité santé en français. Pour la première fois au Nouveau-Brunswick, et pour la première fois au Canada depuis Montfort, un groupe de francophones allait mobiliser le droit canadien pour défendre le caractère francophone de certaines institutions en santé jugées essentielles, ainsi que la gouvernance communautaire nécessaire à ce qu'elles répondent effectivement aux besoins de la communauté.

2. Cadre théorique

Notre thèse exploitera principalement la théorie du cadrage afin d'analyser la façon dont les enjeux de la réforme seront présentés Égalité santé en français et les autres acteurs avec lesquels il entrera en dialogue sur la place publique. Cette théorie vise à étudier l'interprétation ou le sens que donnera un acteur donné à un enjeu ou un évènement. Cela nous permettra de voir comment chaque groupe impliqué cernera les enjeux, mais aussi en quoi cela orientera les choix stratégiques qui seront faits de part et d'autre dans le cadre du litige entre le gouvernement et Égalité santé en français.

L'approche du cadrage ou « *framing* » est fréquemment utilisée dans l'étude des mouvements sociaux depuis les années 1980. Elle vise à mieux comprendre les mécanismes de communication qui sont au cœur de nombreuses actions collectives (Goodwin et Jasper, 2009 : 55). Les cadres jouent ainsi un double rôle au sein des mouvements sociaux. Premièrement, ils permettent aux acteurs de prendre position et de défendre un point de vue qui se confrontera à d'autres visions. Le cadrage constitue en quelque sorte le récit d'une cause donnée et il aura une incidence sur le recrutement et sur la diffusion d'un message (*Ibid.* : 55). L'approche du cadrage permettra aussi d'établir des liens entre certains acteurs, ce qui en fait un facteur de réseautage (*Ibid.* : 56). Bien qu'elle revienne souvent dans l'étude des mouvements sociaux, la théorie des cadres peut aussi être appliquée à d'autres acteurs comme les partis politiques, étant donné leur proximité avec le public.

Dans le cadre de cette thèse, nous nous inspirerons tout particulièrement des travaux de David Snow et Robert Benford (1988) qui ont étudié la relation entre les facteurs idéologiques et l'action entreprise par des mouvements sociaux. Selon eux, le cadrage est au cœur du fonctionnement de ces derniers. Ainsi, l'une des principales fonctions des mouvements sociaux et

d'offrir et défendre une interprétation bien spécifique de différents enjeux. « They frame, or assign meaning to and interpret, relevant events and conditions in ways that are intended to mobilize potential adherents and constituents, to garner bystander support, and to demobilize antagonists. » (Snow et Benford, 1988 : 198)

Selon cette théorie, un conflit comme celui entre Égalité santé en français et le gouvernement du Nouveau-Brunswick peut donc être envisagé avant tout comme une lutte entre deux façons de concevoir, ou cadrer, un enjeu donné à partir de référents idéologiques différents. Une lutte où la communication prend une dimension absolument fondamentale, puisque ce n'est pas seulement la façon d'interpréter un enjeu qui compte, mais aussi la façon dont on le présente au public et à ses interlocuteurs.

Snow et Benford vont donc suggérer que le cadrage a un impact direct sur l'action des groupes et sur leur efficacité. Selon eux, le processus de cadrage doit être fondé sur trois tâches. Le groupe doit d'abord identifier un problème et le décrire. Il doit ensuite proposer une solution concrète puis lancer un appel à la mobilisation, pour convaincre la population d'entreprendre des actions correctives (*Ibid.* : 199). Selon eux, la façon dont un groupe d'intérêt ou mouvement social s'acquittera de toutes ces tâches déterminera son niveau de succès qui dépend en grande partie de la mobilisation, à la fois de participants et de ressources.

La théorie du cadrage viendrait ainsi ajouter à la théorie de la mobilisation des ressources qui postule que l'action dépend directement des ressources dont dispose un groupe, qu'elles soient de nature financière ou humaine. John McCarthy et Mayer Zald constatent ainsi que :

Although similar organizations vary tremendously in the efficiency with which they translate resources into action, the amount of activity directed toward goal accomplishment is crudely a function of the resources controlled by the organization. Some organization may depend heavily upon volunteer labour, while others may depend upon purchased

labor. In any case, resources must be controlled or mobilized before action is possible (McCarthy et Zald, 2009 : 198).

McCarty et Zald eux-mêmes reconnaissent toutefois que cela ne suffit pas en soi à expliquer le succès d'un groupe ou d'un mouvement et que les ressources, bien qu'essentielles, ne constituent qu'un facteur parmi d'autres (*Ibid.* :193). Le cadrage a ainsi le mérite de prendre en compte les fondements idéologiques qui sous-tendent l'action collective et la mobilisation. En fait, à l'instar de Charlotte Ryan et William Gamson, ce processus nous semble incontournable, qu'il soit abordé par un acteur de façon délibérée ou non.

Facts take on their meaning by being embedded in frames, which render them relevant and significant or irrelevant and trivial. The contest is lost at the outset if we allow our adversaries to define what facts are relevant. To be conscious of framing strategy is not manipulative. It is a necessary part of giving coherent meaning to what is happening in the world, and one can either do it unconsciously or with deliberation and conscious thought (Ryan et Gamson, 2009: 168).

Dans le cas d'Égalité santé en français, la sélection d'un cadre juridique pourrait donc être conçu comme un choix fondamental qui structurera la façon dont seront présentés les enjeux de la réforme Murphy, mais aussi les choix stratégiques que fera le groupe pour contester les changements mis en place.

Cette théorie nous semble d'autant plus utile que le sujet de notre thèse, le groupe Égalité santé en français, nous apparaît plutôt difficile à classifier en utilisant les théories communément utilisées dans le cadre de l'étude des mouvements sociaux. Ainsi, il se situerait quelque part entre un groupe d'intérêt et un mouvement social. Sa lutte visant un objectif assez précis, basé en partie sur des revendications identitaires propres aux nouveaux mouvements sociaux. Toutefois, la faible mobilisation qu'il engendrera fait en sorte qu'on peut difficilement en parler comme d'un

mouvement. L'étude des cadres qu'il retiendra nous semble donc une meilleure façon d'aborder sa démarche.

2.2 Théorie des droits collectifs

Notre thèse s'inspirera aussi de la notion de droits collectifs afin de caractériser les revendications d'Égalité santé en français qui seront exprimées au nom de la communauté acadienne dans son ensemble. Ses revendications en matière de gouvernance en particulier nous semblent s'inscrire dans une démarche collective qui va bien au-delà de la reconnaissance de certains droits accordés aux individus de langue française. Cette démarche collective a donné lieu à la revendication de droits collectifs.

Nous définissons la notion de droits collectifs en nous appuyant sur les travaux de Michel Seymour qui conçoit ces droits comme étant l'expression d'intérêts portés par des collectivités nationales. « Ce sont des intérêts dont les sujets sont des collectivités nationales et dont les objets sont des bien institutionnels. Les intérêts de ces collectivités se hissent au niveau de droits lorsque l'objet de l'intérêt joue un rôle important dans le maintien ou le développement de l'identité institutionnelle de la collectivité» (2012 : 20). Si les droits collectifs ont été critiqués par les penseurs libéraux, pour Seymour, plusieurs groupes au sein de la société canadienne, dont les autochtones et les minorités de langues officielles peuvent aspirer en toute légitimité à des droits collectifs.

Selon Seymour, les groupes culturels, linguistiques et nationaux peuvent être sujets de droits collectifs au même titre que des individus peuvent être détenteurs de droits individuels (Seymour, 2001). Ces deux types de droits seraient complémentaires et pourraient facilement

coexister au sein d'une société libérale. C'est une thèse qui revient également chez Will Kymlicka qui reconnaît lui aussi l'importance des droits collectifs au sein des sociétés libérales, bien que ce soit chez lui la liberté individuelle qui prime (Kymlicka, 2001). Seymour refuse pour sa part d'établir une quelconque hiérarchie entre ces droits, contrairement à Kymlicka qui conçoit plutôt les groupes comme étant simplement un regroupement d'individus. Pour Seymour, « les personnes et les peuples sont deux sources autonomes de revendication morales valides » (Seymour, 2012 : 21).

N'importe qui ne peut pour autant faire valoir des revendications collectives. Celles-ci doivent être ancrées dans un sens d'appartenance partagé qui est à la fois subjectif et objectif, prenant en compte des facteurs tels la langue, la culture et l'histoire (Seymour, 2001 : 41). Cela s'applique sans problème aux minorités de langues officielles selon Seymour (2012).

Quant à l'objet de ces droits collectifs, il s'agit selon Seymour de biens institutionnels qui servent à l'ensemble d'une communauté et non seulement à des individus. Les institutions jouent donc un rôle clé pour permettre l'autodétermination et l'épanouissement de ces groupes. Elles leur permettent de se prendre en main et font donc bien plus qu'offrir de simples services. Le cas de l'hôpital Montfort constitue, selon Seymour un cas de figure pour comprendre les droits collectifs des minorités francophones au Canada.

Les réclamations de la communauté francophone de l'Ontario au sujet de l'hôpital Montfort concernent également le droit collectif à préserver une institution qui est l'expression d'un vouloir-vivre collectif. Aux yeux des francophones de l'Ontario, on ne peut réduire l'enjeu à une question concernant l'octroi de services en français à des individus au sein d'un hôpital. Le droit collectif à des institutions hospitalières dans sa langue signifie bien plus que la seule garantie à se faire servir dans sa propre langue. Le maintien d'une institution comme Montfort consolide l'existence de la communauté, alors que la disparition de cet hôpital aurait exactement l'effet inverse, et ce, même si les individus peuvent réclamer avec succès dans un autre hôpital des services en français (Seymour, 2001 : 40).

Bien que ces droits auront souvent fait l'objet de luttes juridiques et peuvent encore paraître controversés, Seymour remarque qu'ils ont toujours été reconnus par la Constitution canadienne et sont clairement protégés par certains articles de la Charte canadienne. C'est le cas en particulier pour les minorités de langues officielles et les Premières nations. Les droits collectifs peuvent donc être conçus comme un élément essentiel du contrat social canadien et sont souvent mobilisés par des organismes francophones pour défendre des institutions communautaires.

3. Méthodologie

Notre thèse est une étude de cas qui appliquera l'analyse de discours et la théorie du cadrage à une revue de presse exhaustive réunissant les articles publiés entre mars 2008 et avril 2010 qui traiteront de la réforme Murphy et de la poursuite d'Égalité santé en français.

3.1 L'étude de cas

Notre travail se veut avant tout une étude de cas et se concentrera sur la cause portée par le groupe Égalité santé en français suite à la réforme Murphy de 2008. Nous étudierons donc Égalité santé en français en tant qu'acteur social et retracerons l'évolution de ses démarches, du dépôt de la réforme jusqu'à la conclusion d'un compromis ultime proposé par le gouvernement provincial en avril 2010 et qui permettra d'éviter le recours aux tribunaux. Comme la démarche d'Égalité santé en français a été très peu étudiée, il nous paraît important de procéder à une première étude de cas, si ce n'est que pour mieux comprendre exactement ce qui s'est passé.

Pour y arriver, nous utiliserons une approche essentiellement qualitative plus que quantitative, cela est vu par certaines critiques comme une lacune méthodologique de l'étude de cas qui ouvre la porte à une plus grande subjectivité de la part du chercheur. À l'instar de Simon Roy (Roy, 2009), nous sommes toutefois d'avis que cette approche accorde une certaine flexibilité au chercheur et permet d'atteindre une plus grande profondeur que des études purement quantitatives qui peuvent souffrir d'un nombre limité de données, surtout lorsque le cas est récent.

Notre travail se basera dans un premier temps sur l'étude de différents documents traitant directement de la réforme Murphy et de la contestation dont elle fut l'objet. Ainsi, nous pourrons établir le contexte dans lequel Égalité santé en français a été fondé. Nous avons également compilé une importante revue de presse qui s'étale de la présentation de la réforme, en mars 2008, jusqu'au compromis final entre le gouvernement et Égalité santé en français, qui a pris la forme du projet de loi 58, *Loi relative à la langue et aux services de santé*, déposée en avril 2010. Cette revue de presse nous permettra d'établir la chronologie des événements et de suivre à la fois le dénouement de la crise et l'évolution de la position des différents acteurs. Elle compte 139 articles de journaux et 51 textes d'opinion tirés des principaux médias écrits néo-brunswickois.

La revue de presse nous sera particulièrement utile pour présenter Égalité santé en français et suivre l'évolution de sa démarche visant à faire invalider la réforme Murphy. La revue de presse nous permettra de retracer l'histoire du groupe et l'évolution de ses stratégies. Les représentants du groupe, incluant ses principaux conseillers juridiques, ont également accordé de nombreuses entrevues aux médias néo-brunswickois qui nous permettront d'identifier les principaux arguments retenus par le groupe pour justifier sa démarche.

3.2 L'analyse de discours

Après avoir présenté l'évolution de la cause d'Égalité santé en français, nous nous pencherons sur le débat public qui a suivi la présentation de la réforme Murphy, puis le dépôt de la poursuite d'Égalité santé en français. Nous ne retiendrons que ce qui a été exprimé sur la place publique, par le moyen des principaux médias écrits au Nouveau-Brunswick. Notre analyse s'appuiera sur une revue de presse qui couvrira la période de 2008 à 2010, soit du dépôt de la réforme Murphy à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick jusqu'à la promulgation du projet de loi 58, qui venait amender cette même réforme afin d'éviter la poursuite intentée par Égalité santé en français.

La revue de presse réunit les articles et les textes d'opinion traitant de la réforme de la santé et de la poursuite publiées durant cette période dans les principaux quotidiens de la province : *Telegraph Journal*, *Daily Gleaner*, *Times & Transcript*, *L'Acadie Nouvelle* et l'édition provinciale de l'hebdomadaire *l'Étoile*. Nous incluons aussi certains articles publiés en ligne par le service de nouvelles de Radio-Canada Acadie, qui demeure une source importante de nouvelles en français au Nouveau-Brunswick.

Notons que les trois premiers quotidiens sont tous la propriété de la compagnie *Brunswick News*, une filiale de la compagnie Irving. Bien qu'ils soient plus ou moins associés aux trois centres urbains de la province, soit respectivement Saint-Jean, Fredericton, Moncton et leurs régions environnantes, il est important de noter que le *Telegraph Journal* est le seul à jouir d'une distribution véritablement provinciale. Il est généralement présenté par *Brunswick News* comme le principal quotidien provincial anglophone au Nouveau-Brunswick. Comme la compagnie a entrepris depuis quelques années d'intégrer davantage ses contenus, il est possible que certains articles aient été publiés en même temps dans les trois journaux, parfois sous des titres différents.

Nous avons éliminé ces redondances de la revue de presse pour ne garder qu'une seule version de chaque article. Pour ce faire, nous avons généralement préféré garder l'article publié dans le *Telegraph Journal* étant donné sa plus grande diffusion.

Pour ce qui est des textes d'opinion, bien que les trois journaux appartiennent à la même compagnie, chaque rédaction est responsable de la position éditoriale de son quotidien. En théorie, *Brunswick News* ne dispose pas d'une politique éditoriale unique. Or, comme nous le verrons, les trois journaux anglophones adopteront généralement des positions très similaires à l'égard de la réforme Murphy et la contestation d'Égalité santé en français.

L'*Étoile* appartient aussi à *Brunswick News* et réunit tout un réseau d'hebdomadaires régionaux, auquel s'ajoute une section provinciale. Les publications régionales se concentrant surtout sur la nouvelle locale, voir communautaire, nous n'avons inclus que l'édition provinciale de ce journal dans la revue de presse. Il faut toutefois noter que l'édition provinciale a été lancée en août 2009, soit après le début de la période étudiée. Finalement, *l'Acadie Nouvelle* demeure le seul quotidien francophone au Nouveau-Brunswick. C'est un journal indépendant publié à partir de Caraquet, dans la péninsule acadienne, et distribué à l'échelle provinciale.

À partir des articles publiés dans ces différents quotidiens, notre analyse évaluera comment les différents acteurs impliqués dans le litige entre Égalité santé en français et le gouvernement se sont exprimés. Nous verrons aussi comment différentes personnes ou groupes réagiront à la situation et quel impact cela aura sur le dialogue entre le gouvernement et Égalité santé en français. Ainsi, notre analyse ne portera pas tellement sur la médiation du message, mais sur le message lui-même tel qu'exprimé à travers les médias. Tout en tenant compte de l'intertextualité à l'œuvre entre le message et le texte, nous tenterons ainsi d'extraire ce que Norman Fairclough appelle le « discours direct » (Fairclough, 2003, p.39), soit le message

exprimé directement par un sujet et non seulement relaté par un autre, ce qui en ferait un discours « indirect ». Dans le cas d'articles de journaux, ce type de discours représente surtout les citations que l'on attribue spécifiquement à un interlocuteur, que ce soit dans un texte ou dans une entrevue. Bien sûr, ces citations sont choisies par le journaliste qui s'occupe généralement de les mettre en contexte. Il reste qu'en concentrant l'analyse sur ces éléments du texte, nous devrions être en mesure de reconstituer assez fidèlement le message tel qu'exprimé à l'origine. Il restera fragmentaire, mais en nous référant à plusieurs textes, nous devrions tout de même pouvoir en suivre l'évolution.

Toujours en gardant en tête cette distinction entre discours direct et indirect, nous évaluerons séparément les textes d'opinion puisqu'ils ont été rédigés par l'interlocuteur et nous donnent un accès direct à sa lecture des événements ou ses préoccupations. Notre analyse se penchera plus spécifiquement sur quatre discours que nous tâcherons de reconstituer à partir des opinions exprimées publiquement par différents acteurs. Le premier discours est celui d'Égalité santé en français et de ses alliés au sein de la communauté acadienne. L'analyse de ce discours nous permettra d'identifier, dans un premier temps, les critiques formulées par Égalité santé en français à l'égard de la réforme Murphy, puis les arguments présentés pour justifier la poursuite que le groupe intentera contre le gouvernement. Comme Égalité santé en français est le sujet principal de la thèse, son discours restera au centre de l'analyse. Il sera comparé aux trois suivants dans l'optique de mieux comprendre ce qui limita la tenue d'un véritable dialogue sur la question des droits linguistiques dans le secteur de la santé. Les trois autres discours que nous analyserons sont ceux du gouvernement provincial ou associé à ce dernier, des partisans acadiens de la réforme et des critiques de la dualité linguistique.

Le discours gouvernemental sera évidemment très important puisque le gouvernement est le principal interlocuteur d'Égalité santé en français, même si les deux parties procéderont surtout à un débat par médias interposés. Le gouvernement tentera bien sûr de défendre sa réforme, tant auprès des francophones que des anglophones. C'est pourquoi nous ajoutons deux discours qui devraient permettre de dresser un portrait plus complet des débats entourant la réforme et la menace de poursuite judiciaire. Premièrement, il est important de reconnaître que, même si Égalité santé en français a su mobiliser l'attention des médias, plusieurs Acadiens ont défendu la réforme Murphy et n'ont pas hésité à prendre la parole sur la place publique pour le faire. C'est pourquoi nous prendrons en considération le discours des partisans acadiens de la réforme, qui auront d'ailleurs un impact important sur la résolution éventuelle du litige. Finalement, pour mieux comprendre les réticences du gouvernement provincial à entamer un dialogue avec Égalité santé en français, il faudra tenir compte de la perception de la réforme Murphy, puis de la poursuite, dans la presse anglophone. Les journaux anglophones couvriront la cause de façon exhaustive. Ils adopteront tous une position éditoriale hostile, tant à l'égard de la réforme, que des revendications d'Égalité santé en français, critiquant régulièrement ce qu'ils interpréteront comme l'imposition d'un modèle de dualité linguistique dans le secteur de la santé. Cette opinion sera partagée par plusieurs experts et membres influents de la communauté anglophone du Nouveau-Brunswick ainsi que certains francophones.

Chapitre 2 : Égalité santé en français et la réforme Murphy

Dans ce chapitre nous nous pencherons sur le groupe Égalité santé en français et sur la poursuite qu'il a entamée contre le gouvernement du Nouveau-Brunswick dans l'espoir de faire invalider la réforme du système de santé de 2008 (réforme Murphy). Nous étudierons d'abord les circonstances qui ont mené à la création du groupe puis analyserons ses revendications. Nous comparerons également ces dernières aux revendications traditionnelles de la société civile acadienne dans le secteur de la santé. Nous noterons d'ailleurs une division assez importante au sein de la communauté acadienne, tant par rapport à la réforme, qu'à la démarche d'Égalité santé en français. Déjà, nous verrons comment cette division conduira à un nouveau débat opposant la voie juridique à la voie politique au sein du milieu francophone.

La quatrième section du présent chapitre visera à établir une chronologie de ce que l'on peut considérer comme « la cause Égalité santé en français ». Nous verrons donc ce qui s'est passé entre le dépôt de l'avis de poursuite, en octobre 2008 et l'abandon de la démarche en avril 2010. Cela permettra de constater que, pendant la majeure partie de cette période, l'on assistera à un dialogue de sourds entre les deux parties qui ne sera rompu qu'à la toute dernière minute et dans des circonstances qui ne satisferont pas réellement ni l'une ni l'autre.

1. Création du groupe Égalité santé en français

La genèse du groupe Égalité santé en français nous semble assez particulière comparée à la plupart des organismes acadiens. Il faut d'abord comprendre que le groupe s'est constitué avec

l'objectif immédiat de contester une décision du gouvernement provincial. De plus, sa création a eu lieu à l'extérieur du réseau traditionnel des institutions et organismes communautaires acadiens au sein duquel se serait normalement articulée la réponse à la réforme de 2008. La création d'Égalité santé en français vise ainsi à combler ce que certains militants dans la communauté acadienne verront comme un vide laissé par leurs porte-parole traditionnels, en particulier la Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB), qui accueilleront favorablement la réforme. Ce faisant Égalité santé en français entrainera d'autres acteurs à réexaminer leur position et contribuera à un repositionnement de la société civile acadienne et de ses revendications dans le secteur de la santé.

1.1 La réforme Murphy

Pour comprendre l'origine d'Égalité santé en français, il faut d'abord revenir sur la réforme qui motiva sa création à la fin juin 2008. Le groupe a été créé avec l'objectif bien précis de contester une décision du gouvernement provincial. Il élargira son mandat par la suite pour inclure des revendications sur les services en santé, mais, tout au long de la période que nous étudierons, sa principale raison d'être sera de lutter contre les changements mis en place par le gouvernement Graham.

La réforme de la santé est entrée en vigueur le 11 mars 2008 avec l'adoption du projet de loi 34 à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. Présentée par le ministre de la Santé de l'époque, le libéral Michael Murphy, la loi visait à rationaliser les services de santé dans la province en centralisant davantage leur administration⁶. Les hôpitaux étaient jusqu'alors gérés

⁶ Ricard, Philippe, « Des économies de 20 M\$... et la fin d'une concurrence malsaine », *L'Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 3.

par huit régions régionales de la santé (RRS). Avec la réforme le nombre de régions passerait de huit à deux. La Régie régionale de la santé A (RRS-A, qui deviendra le Réseau de santé Vitalité) administrera les hôpitaux principalement francophones alors que la Régie régionale de la santé B (RRS-B, qui sera rebaptisée quelques mois plus tard pour devenir le Réseau de santé Horizon) s'occupera des hôpitaux principalement anglophones de la province. Les anciennes régions se verront ainsi fusionner au sein des nouvelles structures, ce qui, incidemment, entraînera la disparition de la Régie régionale de la santé Beauséjour dans le sud-est du Nouveau-Brunswick. Cette dernière était la seule au Nouveau-Brunswick à être désignée officiellement francophone et s'occupait, entre autres, de l'hôpital Georges-L-Dumont, le principal centre hospitalier francophone de la province. Les trois autres régions qui allaient être intégrées à la RRS-A dans le nord de la province avaient quant à elles un statut bilingue, bien que servant une population à majorité francophone.

La séparation des nouvelles régions se fera sur une base territoriale en fonction de la langue parlée par la majorité des résidents dans une région donnée. La RRS-A sera ainsi responsable des régions majoritairement francophones du nord et de la côte est de la province, alors que la RRS-B s'occupera des hôpitaux du sud et du centre de la province. Elles se partageront toutefois la région du grand Moncton où l'on retrouve deux hôpitaux, l'Hôpital Georges-L-Dumont, qui tombera sous la juridiction de la RRS-A, et la *Moncton City Hospital* qui sera associée à la RRS-B (voir Annexe 1). Les sièges sociaux des régions seront installés respectivement à Miramichi et Bathurst, deux communautés du nord du Nouveau-Brunswick, une région traditionnellement défavorisée où l'économie tourne au ralenti depuis des années. L'objectif avoué du gouvernement est d'y créer de nouveaux emplois en favorisant le développement des régions du nord : « Nous ne voulons pas écartier ou marginaliser les régions rurales et le nord du Nouveau-Brunswick. Le

temps est venu pour mettre un plan d'action pour toute la province, incluant le Nord », pris la peine d'expliquer le ministre Murphy lors du dévoilement de la réforme⁷

La réforme Murphy, comme on commencer bientôt à l'appeler, prévoit également que les nouvelles RRS soient dirigées par des conseils d'administration entièrement nommés par le gouvernement. Les conseils des régies préexistantes étaient pourtant élus par la population en même temps que les élections municipales. Cette décision sera très controversée, surtout au sein de la communauté acadienne. Le ministre de la Santé, Michael Murphy, défendra ce changement en faisant valoir que le gouvernement sera en mesure de nommer des gens compétents, ayant les connaissances nécessaires à la gestion du système de santé. Pour diriger les deux nouveaux conseils, le ministre nomme Aldéa Landry, une ancienne ministre sous le gouvernement libéral de Frank MacKenna, à la présidence de la RRS-A, et John Laidlaw, un avocat de Saint-Jean, à la présidence du conseil d'administration de la RRS-B⁸.

En plus de consolider l'administration des régies, la loi 34 crée Facilicorp, une nouvelle société de la Couronne qui sera responsable de fournir des services et programmes non cliniques aux deux nouvelles RRS, tels les services de buanderies, d'approvisionnement et d'appui informatique. La gestion de ces services sur l'ensemble du territoire de la province sera donc centralisée et administrée à partir de Saint-Jean, une ville à très forte majorité anglophone où moins de 5% de la population déclare le français comme langue maternelle⁹. Cela n'avait rien pour rassurer les francophones de la province.

⁷ Ricard, Philippe, « Un message clair en faveur du Nord, soutient le ministre », *L'Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 2.

⁸ Ricard, Philippe, « Des économies de 20 M\$... et la fin d'une concurrence malsaine », *L'Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 3.

⁹ Statistique Canada, *Recensement de 2011*.

Ce qui enflamma encore plus l'opinion publique, c'est que tous ces changements seront annoncés sans véritables consultations publiques préalables et sans préavis. Le ministre Murphy tentera même d'accélérer l'adoption de sa réforme en limitant les débats à l'Assemblée législative. Cela lui vaudra de sévères réprimandes de la part de la critique officielle en matière de santé, la conservatrice Margaret-Ann Blaney:

He introduced a bill that dissolved eight RHA's (Regional Health Authorities) and created two and, in doing so, he said, after second reading there would be no discussion, no debate. That has never happened. It's never happened that a bill is introduced and it doesn't go to third reading committee of the whole and through the legislative process. He completely circumvented the whole democratic process and, as a result, he created a linguistic divide, the likes of which we have never seen.¹⁰

Le public néo-brunswickois, tant francophone qu'anglophone, sera pris par surprise par ces changements qui entrent en rigueur presque immédiatement. Les régies n'auront que quelques mois pour procéder à la fusion puisque le gouvernement prévoit déjà, en mars 2008, que la nouvelle structure administrative sera en place dès le mois de septembre de la même année¹¹. Dès son adoption, la réforme Murphy fera donc l'objet d'un accueil très mitigé, tant chez les francophones que les anglophones. Au cours des semaines qui suivront, l'on verra aussi une division se créer au sein de la communauté francophone. Chez les anglophones, la principale critique qui se fera rapidement entendre portera sur la division des régies en fonction de critères linguistiques.

La presse anglophone du Nouveau-Brunswick s'inquiètera ainsi de ce qu'elle perçoit déjà comme la mise en œuvre d'un modèle de dualité linguistique dans le secteur de la santé. Cela poussera d'ailleurs le ministre Murphy à défendre, dès le 18 mars 2008, sa réforme dans une

¹⁰ Huras, Adam, « Turbulent times for health care », *Telegraph Journal*, 27 décembre 2008, p. A1.

¹¹ Radio-Canada, « Les régies sous le bistouri », 12 mars 2008.

lettre ouverte au *Telegraph Journal*, l'un des trois quotidiens anglophones du Nouveau-Brunswick.

*The Constitution of Canada recognizes the equality of New Brunswick's two official language communities. This includes the protection of cultural institutions- including hospitals and schools- within each linguistic community. To move to one RHA (Regional health authority) would have invited a legal challenge that would be costly and divisive. Surely, no one wants to see this happen.*¹²

Ironiquement, au moment où il écrivait cette mise en garde, des réunions avaient déjà eu lieu qui allaient préparer le terrain à la création d'Égalité santé en français et à une contestation juridique de la réforme.

1.2 L'absence des principales institutions acadiennes

La réforme Murphy n'aurait jamais fait l'objet d'une contestation d'une telle ampleur si elle n'avait pas profondément choqué certains acteurs importants de la société civile acadienne. Il serait toutefois faux de croire que les critiques formulées étaient unanimes. En fait, la réforme Murphy a toujours pu compter sur des partisans au sein de la communauté acadienne et elle fut même assez bien accueillie par certains organismes influents.

Initialement, le principal organisme porte-parole des Acadiens du Nouveau-Brunswick, la Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB) (qui s'appelait alors la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick)¹³ se dira très heureuse de voir la création de deux régies au lieu d'une seule régie bilingue. Dans un communiqué de presse envoyé le 12 mars 2008 la présidente de la SANB, Marie-Pierre Simard déclarera que : « En donnant aux francophones une

¹² Michael Murphy, « Why N.B. needs two health boards », *Telegraph Journal*, 18 mars 2008, p. A7.

¹³ La SAANB changera de nom au mois d'octobre 2008 lorsqu'elle adoptera une nouvelle structure administrative dans le cadre de son assemblée générale annuelle à Bathurst.

régie de santé dont la langue de travail sera le français, le gouvernement met en place des mesures positives telles qu'elles ont été prévues dans la Loi 88, pour favoriser l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick¹⁴. »

La seule critique de la SANB concerne l'abolition des conseils d'administration élus. Toujours dans son communiqué de presse du 12 mars, elle dit toutefois faire confiance au ministre qui s'est engagé à nommer des personnes compétentes et à respecter la parité homme/femme dans la composition des nouveaux conseils.

Les critiques par rapport à la réforme commenceront toutefois à se faire entendre assez rapidement au sein de la communauté acadienne. Le 18 mars 2008, une lettre signée par 106 personnes sera envoyée au premier ministre pour porter à son attention certaines préoccupations. On y lit déjà les principaux arguments qui seront repris par Égalité santé en français : i) le statut linguistique de la RRS-A n'est pas suffisamment clair, ii) la création de Facilicorp ne semble pas respecter la dualité linguistique de la province, iii) le rôle de l'Hôpital Georges-L.-Dumont en matière de formation médicale en français doit être reconnu et iv) le déséquilibre dans la répartition des services spécialisés continue à désavantager les francophones¹⁵. Plusieurs des signataires de cette lettre représentaient des institutions et des organismes acadiens influents au Nouveau-Brunswick, dont la SANB, mais la démarche fut entreprise par des individus.

L'absence de réponse institutionnelle et l'accueil plutôt favorable par la SANB de la réforme Murphy nous semblent avoir joué ici un rôle déterminant dans la création d'Égalité santé en français puisque c'est normalement cet organisme qui aurait pris en charge la contestation. L'organisme se décrit lui même comme « la structure de représentation politique de l'Acadie du

¹⁴ Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick, « Plan de santé : Plusieurs recommandations de la SAANB sont retenues », Communiqué de presse, 12 mars 2008

¹⁵ Adrien Arsenault et coll., Communication adressée au premier ministre de la province, Shawn Graham, 18 mars 2008.

Nouveau-Brunswick »¹⁶. La SANB joue donc un rôle éminemment politique et c'est généralement l'interlocuteur principal du gouvernement provincial lorsque vient temps de discuter de droits linguistiques. C'est lui qui a le mandat de représenter les intérêts de la communauté acadienne de la province dans son ensemble, ce qui, à quelques occasions, l'a mené à appuyer le recours aux tribunaux. On aura ainsi vu la SANB s'impliquer directement dans des causes telles *Société des Acadiens v. Association of Parents* en 1986 ou plus récemment dans la cause *Paulin* (2008) qui portait sur les obligations de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) en matière de bilinguisme sur le territoire néo-brunswickois. Dans le cas de la réforme en santé, il faudra toutefois plusieurs mois avant que la SANB décide de s'impliquer. Pour leur part, les critiques de la réforme Murphy préféreront créer un organisme de toutes pièces pour mener la contestation plutôt que d'attendre que la SANB le fasse.

Une fois lancé, le projet de poursuite d'Égalité santé en français sera toutefois loin de faire l'unanimité. En plus d'être régulièrement critiquée dans la presse anglophone, la communauté acadienne continuera d'être divisée sur la question et plusieurs Acadiens défendront publiquement la réforme. De plus, la question attisera quelques vieilles « chicanes de clocher » entre les francophones du nord et du sud de la province. Après tout, les membres d'Égalité santé en français viennent à peu près tous de la région du grand Moncton, l'ancien territoire de la RRS Beauséjour que certains au nord de la province voyaient déjà comme étant favorisé. Pour plusieurs Acadiens, ce groupe visait donc surtout à protéger ses propres intérêts. Cette perception persistera d'ailleurs pendant longtemps¹⁷.

¹⁶ www.sanb.ca, « Au sujet de la SANB ».

¹⁷ Dans une lettre d'opinion intitulée « Pendule à l'heure », publiée dans *L'Acadie Nouvelle* du 24 mars 2010, p.12, deux médecins du Nord, le Dr Jean Soucie et le Dr Mark Whalen s'interrogeront ainsi à savoir : « Serait-ce un petit groupe d'individus qui poussent une stratégie de centralisation dans le Sud-Est sous le prétexte de la langue? Le but premier n'est-il pas plutôt de maintenir le pouvoir à l'Hôpital Georges-L.-Du-mont et ils font fi des autres francophones de la province. »

Au fil des moi les principaux organismes communautaires de la société civile acadienne se raviseront toutefois et donneront généralement leur appui à Égalité santé en français. Lors de l'assemblée générale de la SANB, qui eut lieu les 25 et 26 octobre 2008 et qui conduisit à un changement à la présidence, une majorité de membres accepta d'endosser les revendications d'Égalité santé en français. Le nouveau président, Jean-Marie Nadeau, un militant nationaliste de la première heure, bien connu pour son franc parlé, adoptera d'ailleurs un ton totalement différent de sa prédécesseure et jouera un rôle très actif dans le dossier. N'hésitant pas à se déclarer « peut-être le plus autonomiste des leaders acadiens¹⁸ », il donnera dès le début de son mandat son appui à la poursuite et commencera à participer à la plupart des conférences de presse d'Égalité santé en français aux côtés du président de l'organisme, le Dr Hubert Dupuis. Dès le début de 2009 Jean-Marie Nadeau s'engage ainsi à mobiliser les Acadiens autour de cette cause, sans toutefois que la SANB ne remplace Égalité santé en français aux commandes¹⁹.

1.3 La création du groupe Égalité santé en français

Comme la création d'Égalité santé en français résulte, au moins en partie, de l'absence des interlocuteurs traditionnels dans le débat sur la réforme en santé, le groupe se formera de façon plutôt informelle, en dehors du réseau des organismes acadiens. Deux groupes d'individus aux intérêts différents, mais aux préoccupations communes, se sont sentis interpellés par la réforme et décidèrent de passer à l'action. Il y a d'abord de nombreux médecins de l'hôpital Dr.-Georges-L.-Dumont, de Moncton, qui ont été les premiers à tirer la sonnette d'alarme. Dès la présentation de la réforme, plusieurs d'entre eux n'ont pas hésité à exprimer publiquement leurs

¹⁸ Nadeau, Jean-Marie « Pour une Acadie plus dualiste et autonome », lettre d'opinion publiée dans *Le Devoir*, 10 novembre 2008, p. A6.

¹⁹ Babstock, Craig, « Head of Acadian Society threatens to 'mobilize' », *Times & Transcript*, 5 février 2009, p. A4.

craintes quant aux effets de la centralisation administrative sur leur travail quotidien. Plusieurs citoyens influents au sein de la communauté acadienne se sont aussi sentis préoccupés par les effets de la réforme, non seulement sur les services en français, mais surtout sur la gouvernance acadienne des quelques institutions de santé qui reviennent au groupe minoritaire. On trouve d'ailleurs parmi eux plusieurs anciens conseillers de la Régie Beauséjour, dont les deux demandeurs dans la poursuite entamée par Égalité santé en français, Roger Doiron et Louis-Marie Simard.

Après une série de rencontres plus ou moins formelles entre les deux groupes, Égalité santé en français voit le jour en juin 2008. L'organisme se donne alors l'objectif de protéger les intérêts des francophones dans le secteur de la santé et celui de recourir aux tribunaux pour faire invalider la réforme. Égalité santé en français sera officiellement incorporé à la fin juin 2008. Le Dr Docteur Hubert Dupuis, qui pratique à l'Hôpital Georges-L.-Dumont, sera choisi comme président du groupe et en deviendra le principal porte-parole.

Dès la mi-août de la même année, le groupe annonce l'embauche de deux juristes bien connus, Michel Doucet, de l'Université de Moncton et l'honorable Michel Bastarache, probablement le juriste le plus respecté en Acadie pour avoir siégé à la Cour suprême du Canada de 1997 à 2008²⁰. Les deux hommes allaient piloter la poursuite contre le gouvernement provincial, qui sera intenté officiellement à la fin octobre 2008. Se joindra à eux M^c Ronald Caza, qui avait plaidé la cause *Montfort* en Ontario quelques années auparavant. L'on peut donc constater que, dès la création d'Égalité santé en français, la voie juridique a préséance sur la voie politique.

²⁰ La nouvelle sera annoncée par voie de communiqué de presse le 23 août 2008.

2. Les revendications acadiennes traditionnelles en matière de santé

Les revendications acadiennes en matière de santé peuvent être séparées en deux catégories. D'un côté il y a des revendications plus politiques, qui visent l'obtention d'un plus grand contrôle sur l'administration des institutions et des services en santé. De l'autre, il y a les demandes qui se réfèrent plus spécifiquement à la qualité des soins, ce qui inclut généralement en contexte minoritaire l'accès à des services dans sa langue.

Au fil des ans, de nombreux organismes se sont penchés sur la question de la qualité des soins. C'est un enjeu qui fera d'ailleurs l'objet de plusieurs rapports, tant au sein de la société civile qu'au niveau de la province. La dimension linguistique sera toutefois rarement prise en compte dans ces études, ce qui poussera le secteur communautaire francophone à tenter de combler ce vide. C'est ce qui motivera notamment, la SANB à inviter le professeur à la retraite Léandre Desjardins à produire un rapport sur la santé des francophones du Nouveau-Brunswick, qu'il publiera en 2003. L'auteur remarquera d'ailleurs qu'il lui fut difficile de trouver des données spécifiques aux francophones puisque les facteurs culturels et linguistiques sont rarement pris en compte lorsque le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick évalue l'état de santé de la population et donc les besoins spécifiques à certaines communautés (Desjardins, 2003 : 24).

Depuis le début des années 2000 on peut observer un effort particulier de la part de plusieurs organismes acadiens pour pallier à cette lacune et mieux comprendre les besoins de la population acadienne du Nouveau-Brunswick en matière de soins de santé. Ces initiatives recevront très souvent l'appui de différents paliers de gouvernement. Grâce à la participation du gouvernement fédéral, on a ainsi pu assister en 2003 à la création de la Société santé et mieux être en français au Nouveau-Brunswick (SSMFNB) qui fait partie du réseau national de la

Société Santé en français²¹. Cet organisme se donnera pour objectif de « contribuer à l'amélioration de l'accès aux services en français pour la communauté francophone et acadienne du Nouveau-Brunswick » et ajoutera « qu'elle y parviendra en renforçant la promotion et l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population francophone et acadienne »²². Il vise donc avant tout la promotion de saines habitudes de vie auprès des francophones et la défense des intérêts de la communauté en matière d'accès à des soins de santé en de qualité dans la langue de son choix. Pour y arriver, la SSMFNB mise surtout sur l'établissement d'un dialogue avec le gouvernement en l'incluant dans un partenariat qui réunit les experts du secteur de la santé, les gestionnaires du système de santé et les représentants de la communauté acadienne. Toutefois elle n'aborde jamais la question de la gouvernance, prenant une position plutôt apolitique basée sur un partenariat avec le gouvernement provincial. Elle gardera d'ailleurs cette attitude neutre et apolitique tout au long du litige opposant le gouvernement à Égalité santé en français.

Le volet politique des revendications en santé sera laissé à la SANB. Évidemment, l'organisme se préoccupera aussi des services, mais élaborera des revendications plus précises en ce domaine qui viendront s'ajouter à l'approche plus collaborative d'autres organismes. Reprenant plusieurs des conclusions du rapport de Léandre Desjardins, notamment sur l'accès inégal aux soins spécialisés pour les francophones et les anglophones, la SANB présentera ses priorités dans un document intitulé, *La santé en français au Nouveau-Brunswick*, publié en 2006. Elle demandera ainsi que l'on développe davantage de services de soins de santé en français pour les francophones vivant dans des régions où ils sont très minoritaires et que l'on intègre la variable des déplacements, qui joue souvent contre eux, puisque les services spécialisés sont

²¹ La création de ce réseau a reçu l'appui du *Plan d'action pour les langues officielles* de 2003 qui identifiait la santé comme un secteur d'action prioritaire pour les minorités de langue officielle.

²² Société Santé et Mieux-Être en français du Nouveau-Brunswick, *Plan stratégique triennal 2008-2011 de la Société Santé et Mieux-Être en français du Nouveau-Brunswick*, Moncton, octobre 2007.

majoritairement concentrés dans les régions anglophones du sud de la province. La SANB recommandera aussi de développer des normes linguistiques plus claires pour les régies et les établissements hospitaliers de la province puisque plusieurs d'entre eux peinent alors à développer leur capacité bilingue²³.

La SANB se penchera également sur la question de la gouvernance et recommandera de modifier la structure administrative pour y créer un nouvel espace qui serait réservé aux francophones au plus haut niveau de l'administration publique. Elle décrit le besoin de la communauté ainsi : « La vitalité de la communauté francophone en santé est renforcée par une prise en charge collective qui s'exerce dans le cadre d'une concertation et d'une gestion francophone unifiée »²⁴. L'on ne parle donc pas d'une pleine autonomie institutionnelle, mais d'un partenariat renouvelé entre la communauté et la province au sein duquel les Acadiens auraient plus souvent leur mot à dire. La SANB demande ainsi une réorganisation du ministère de la Santé qui serait reconnu par une loi. Cela comprendrait la création d'un nouveau poste de sous-ministre associé qui serait responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de services en collaboration avec un nouveau Conseil francophone de la santé. Ce conseil aurait été formé de représentants des régies de la santé francophones ou situées dans des régions à majorité francophone et de représentants de la communauté francophone²⁵.

Pour certains au sein de la SANB, dont la présidente de l'époque, la réforme de 2008 et la création de la RRS-A s'approchent suffisamment des objectifs qui avaient jusqu'alors été poursuivis par l'organisme²⁶. Égalité santé en français prendra toutefois une tout autre position, y

²³ Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick, *La santé en français au Nouveau-Brunswick*, Petit Rocher, 2006, p. 3.

²⁴ *Ibid.*, p. 6.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick, Communiqué officiel, « Plan de santé : Plusieurs recommandations de la SAANB sont retenues », Moncton, SANB, 12 mars 2008.

voyant plutôt un recul pour les francophones de la province. Ce faisant il tentera de recadrer le débat et poussera la SANB à revoir ses objectifs et ses attentes en termes d'autonomie dans le secteur de la santé.

3. Les revendications d'Égalité santé en français

Les revendications d'Égalité santé en français diffèrent légèrement des revendications traditionnelles des organismes acadiens. Premièrement, il faut reconnaître qu'elles sont formulées en réponse à la réforme Murphy et visent donc à défendre les structures existantes. En particulier la Régie Beauséjour, la seule régie officiellement francophone de la province. En modifiant la structure administrative, la réforme ouvre aussi la porte à de nouvelles revendications autonomistes dans le secteur de la santé. À cet égard, Égalité santé en français ira plus loin que ne l'avait été jusqu'alors les organismes acadiens en revendiquant, pour la première fois, un réseau géré par et pour les Acadiens dans l'ensemble de la province. En somme, le groupe tentera de profiter de la réforme pour faire de nouveaux gains et établir un précédent en matière de gouvernance francophone dans le secteur de la santé par le biais des tribunaux.

3.1 Le statut linguistique des nouvelles régies

Égalité santé en français trouvera plusieurs raisons de s'opposer à la réforme Murphy, mais son argumentaire, du moins au point de vue juridique, sera toujours basé sur les droits linguistiques et en particulier l'article 16.1 de la *Charte*. L'article stipule que : « La communauté linguistique française et la communauté linguistique anglaise du Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux, notamment le droit à des institutions d'enseignement

distinctes et aux institutions culturelles distinctes nécessaires à leur protection et à leur promotion²⁷ ». Selon l'interprétation qu'en font les avocats d'Égalité santé en français et qu'ils présentent dans leur avis de poursuite²⁸, ce droit à des institutions distinctes devrait couvrir les institutions de santé. Le statut linguistique de la RRS-A est donc un aspect critique de leur contestation de la réforme. En fait, selon Égalité santé en français, la réforme brime les droits des francophones de deux façons. Premièrement, elle a pour effet d'abolir la Régie Beauséjour, la seule régie officiellement bilingue au Nouveau-Brunswick. Les Acadiens perdraient ainsi une institution essentielle à leur vitalité en tant que communauté. Deuxièmement, Égalité santé en français estime que la réforme remplace cette institution homogène de la minorité par une institution bilingue.

Ainsi, selon l'avis de poursuite déposé par Égalité santé en français, les dispositions de la réforme Murphy « violent le droit de la communauté linguistique française, dont les demandeurs font partie, de disposer d'un réseau institutionnel distinct et complet dans le domaine de la santé et constituent des reculs relativement à la progression vers la réalisation de ce droit²⁹ ».

Par le moyen de sa poursuite Égalité santé en français tentera donc de faire invalider la réforme Murphy dans l'espoir de protéger le droit des francophones à des institutions distinctes en santé. Comme nous le verrons plus loin, à défaut d'empêcher la fusion, elle tentera également de faire clarifier le statut linguistique de la RRS-A pour qu'elle soit clairement désignée comme une institution francophone, c'est à dire, dont la langue de travail est le français.

²⁷ *Charte canadienne des droits et liberté*, article 16.1.

²⁸ *Avis de poursuite et exposé de la demande d'Égalité santé N.-B. Inc.*, document déposé à la Cour du Banc de la Reine le 21 octobre 2008.

²⁹ *Avis de poursuite et exposé de la demande d'Égalité santé N.-B. Inc.*, article 16a, document déposé à la Cour du Banc de la Reine le 21 octobre 2008.

Égalité santé en français déplore aussi que tous les francophones de la province n'auront pas la possibilité de transiger avec la régie de leur choix en fonction de la langue qu'ils préfèrent puisque la division des régies a été effectuée sur une base territoriale, sauf dans la région de Moncton où les deux nouvelles régies seront présentes et gèreront chacune un hôpital. C'est-à-dire qu'un francophone vivant dans une région majoritairement anglophone ou un anglophone habitant une région francophone tomberont sous la responsabilité de l'une ou l'autre des régies sans que la langue ne soit prise en compte. Ainsi, même les quelques cliniques communautaires francophones installées à Fredericton et Saint-Jean, deux villes majoritairement anglophones, mais où l'on retrouve tout de même d'importantes populations acadiennes, allaient être gérées par la RRS-B anglophone. Pour Michel Bastarache, cela contribue à créer une confusion sur le statut linguistique des régies et de la RRS-A en particulier. Comme il l'explique peu après le dépôt de la poursuite : « Alors si elle n'englobe pas tous les francophones, si elle englobe des anglophones, bien, c'est une régie bilingue.³⁰ »

Finalement, la délégation de certains services à Facilicorp, une nouvelle structure qui se veut bilingue, mais dont le siège social est situé dans la très anglophone Saint-Jean, fait craindre que les professionnels de la santé francophones devront désormais transiger en anglais avec un pan important du système de santé. Encore une fois, Égalité santé en français estime que la réforme n'a pas suffisamment pris en compte les droits des francophones, dans ce cas, ceux des employés francophones de la RRS-A. Cela nuirait à l'égalité de statut et d'usage des deux langues officielles³¹.

³⁰ Radio-Canada, « Réforme de la santé, Possibilité de dualité », 29 octobre 2008.

³¹ *Avis de poursuite et exposé de la demande d'Égalité santé N.-B. Inc.*, article 81c, document déposé à la Cour du Banc de la Reine le 21 octobre 2008.

3.2 Centralisation et autonomie dans les institutions

En plus de disposer d'institutions distinctes, Égalité santé en français est d'avis que les francophones ont le droit de les contrôler. La gouvernance acadienne en santé, soit la protection d'une certaine autonomie institutionnelle, devient donc l'enjeu central des revendications d'Égalité santé en français. Encore une fois l'organisme et ses avocats y voient un droit protégé par la Charte canadienne des droits et libertés. Selon eux la réforme viole donc « le droit de la communauté française à la gestion et au contrôle dans le domaine de la santé et constituent des reculs relativement à la progression vers la réalisation de ce droit »³².

Quelques jours après le dépôt de la poursuite, l'honorable Michel Basarache, en entrevue avec Radio-Canada, résumera ainsi l'enjeu : « Le minimum garanti, c'est un service d'égale qualité dans une structure qui est contrôlée par les francophones dans la plus grande mesure possible³³. » Encore une fois, l'abolition de la Régie Beauséjour est vue comme un recul, mais en plus, cela se fait dans un contexte de centralisation qui éloigne encore plus le pouvoir de la communauté. À cela s'ajoute, l'abolition des conseils d'administration élus qui, selon Égalité santé en français, empêchera les membres de la minorité francophone de se prononcer sur l'administration des institutions de santé qui leur reviennent. C'est donc la gouvernance francophone dans son ensemble que le groupe estime menacée.

3.3 L'équité dans les services

Bien que la poursuite repose surtout sur le droit collectif des Acadiens à contrôler certaines institutions en santé, Égalité santé en français soulèvera aussi la question de l'équité des

³² *Avis de poursuite et exposé de la demande d'Égalité santé N.-B. Inc.*, article 16b, document déposé à la Cour du Banc de la Reine le 21 octobre 2008.

³³ Radio-Canada, « Réforme de la santé, Possibilité de dualité », 29 octobre 2008.

services. Un des effets indirects de la fusion des RRS aura indéniablement été de souligner le partage inégal des services entre les régions francophones et anglophones. En divisant le réseau en deux, il sera plus facile que jamais de comparer les services offerts aux deux communautés linguistiques. Égalité santé en français en profitera rapidement en produisant un tableau des services spécialisés offerts dans la RRS-A et la RRS-B (Voir Annexe 2). Ce tableau, qui sera utilisé régulièrement par l'organisme, permet d'illustrer très clairement que la grande majorité de ces services se retrouvent dans la RRS-B et que plusieurs ne sont tout simplement pas offerts dans la RRS-A. Bien que l'accès aux services primaires soit comparable dans les deux nouvelles régions, l'on constate ainsi que, de tous les services tertiaires offerts dans la province, 22 sont offerts dans la RRS-B, contre cinq dans la RRS-A. Pour ce qui est des services secondaires, un seul est disponible dans la région francophone contre 22 dans la région anglophone³⁴. Cela signifie que plusieurs services sont offerts à deux, voir trois endroits dans la RRS-B alors qu'ils ne sont pas disponibles dans la RRS-A. Cet argument sera utilisé à plusieurs reprises par Égalité santé en français lorsqu'on l'accusera de vouloir procéder à une duplication des services; une critique qui revient souvent au Nouveau-Brunswick dès qu'il est question de dualité linguistique.

Notons que le constat d'Égalité santé en français n'est pas nouveau. Quelques années plus tôt, Léandre Desjardins était arrivé à la même conclusion dans le cadre de son étude sur la santé des francophones du Nouveau-Brunswick. Il y voyait une double injustice pour les francophones, puisqu'en plus d'être concentrés dans les institutions anglophones de la province, les services spécialisés se retrouvent en très grande majorité dans le sud de la province. Les francophones du nord de la province sont donc contraints à se déplacer sur de grandes distances pour avoir accès à des services spécialisés dans des institutions qui peinent souvent à les servir dans leur langue.

³⁴ <http://www.egalitesante.com/>

« Si la province autorise les dédoublements de services spécialisés entre les hôpitaux anglophones du sud, pourquoi n'autoriserait-elle pas un dédoublement pour les programmes spécialisés francophones à l'Hôpital Georges-L.-Dumont et dans un hôpital du Nord?³⁵ », s'interroge alors Desjardins. Il arrive à la conclusion que cet état de fait risque de nuire au développement des hôpitaux francophones, ainsi qu'au recrutement de spécialistes francophones dans la province.

Égalité santé en français ira un peu plus loin en faisant aussi valoir que les changements inclus dans la réforme Murphy « perpétuent et aggravent l'inégalité existante en matière de services de santé primaires, secondaires et tertiaires en français et en anglais³⁶ ». Les avocats du groupe insisteront ainsi sur l'idée selon laquelle le contrôle des institutions est intimement lié au développement et à la vitalité des communautés minoritaires de langue officielle.

4. Chronologie de la cause Égalité santé en français (2008-2010)

Du dépôt de l'avis de poursuite jusqu'au règlement politique, ce que l'on appellera la cause Égalité santé en français, il s'écoulera deux ans. Comme nous le verrons dans cette section, les démarches progresseront lentement pour finalement se solder par un règlement hors cours. L'on n'assistera pas pour autant à un véritable dialogue entre Égalité santé en français et le gouvernement. En fait, même si de part et d'autre on lancera quelques tentatives plus ou moins formelles, il faudra attendre jusqu'à la toute fin de cette période, à quelques mois de la première audience prévue, pour assister à un déblocage.

³⁵ Desjardins, Léandre, *La Santé des francophones du Nouveau-Brunswick, Étude entreprise par la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick*, Moncton, Les Éditions de la Francophonie, 2003, p. 199.

³⁶ *Avis de poursuite et exposé de la demande d'Égalité santé N.-B. inc.*, article 16 d, document déposé à la Cour du Banc de la Reine le 21 octobre 2008.

Une fois créée, Égalité santé en français ne perdra pas de temps pour entamer une poursuite contre le gouvernement provincial. D'entrée de jeu, l'objectif sera de faire invalider la réforme Murphy en la faisant déclarer inconstitutionnelle. L'avis de poursuite sera déposé à la Cour du Banc de la Reine le 21 octobre 2008 au nom de Roger Doiron et du Dr. Louis-Marie Simard. Le premier demandeur est un résident de Richibuctou qui occupait le poste de vice-président du conseil d'administration de la régie Beauséjour jusqu'à sa dissolution. Le second a été directeur médical de la Régie Beauséjour de 1989 à 2006, puis président-directeur général de la régie de 2006 à 2008. Bien qu'ils se présentent avant tous comme des « résidents francophones du Nouveau-Brunswick » et « membres de la communauté linguistique française », les deux hommes étaient donc très actifs au sein de la Régie Beauséjour jusqu'à sa dissolution et participaient activement à la gouvernance acadienne en santé³⁷.

Évidemment, cette poursuite sera très mal reçue par le gouvernement, mais elle ne semble pas l'avoir surpris outre mesure. Comme on l'a vu plus haut, le ministre Murphy était conscient que la réforme pourrait engendrer une poursuite et c'est pourquoi il défendra la création de deux régies plutôt qu'une³⁸. Visiblement, cela ne sera pas suffisant.

À partir du dépôt de la poursuite d'Égalité santé en français on ne verra pratiquement aucun dialogue entre le gouvernement provincial et les contestataires acadiens, du moins pas en public. Dans les médias, les membres du gouvernement refuseront généralement de se prononcer sur l'affaire, faisant valoir qu'ils ne pouvaient commenter une cause qui allait se diriger devant les tribunaux. Ils se contenteront généralement de défendre les économies que devait permettre la

³⁷ *Avis de poursuite et exposé de la demande d'Égalité santé N.-B. inc.*, document déposé à la Cour du Banc de la Reine le 21 octobre 2008.

³⁸ Michael Murphy, « Why N.B. needs two health boards », *Telegraph Journal*, 18 mars 2008, p. A7.

centralisation de la gestion des services en santé. Le premier ministre Shawn Graham expliquera ainsi au *Telegraph Journal* en octobre 2008 que :

*We're a small province, we had eight regional health authorities competing amongst each other, and now with the new structure in place, for the first time ever in the budgetting process, it's much easier now to try to align services internally-that you treat the system as one unit versus eight separate silos.*³⁹

Le gouvernement provincial défendra ainsi sa réforme et n'acceptera aucun compromis jusqu'en 2010, après un remaniement ministériel. Tout au long de son mandat au ministère de la Santé, Mike Murphy défendra coûte que coûte sa réforme. Le ministre tentera aussi de minimiser l'importance de la contestation, mais certains signes montreront qu'il prenait la poursuite au sérieux.

En janvier 2009, le gouvernement provincial présentera ainsi la « *dream team* » qui assurera sa défense. Huit avocats seront recrutés dans quelques-uns des cabinets les plus en vue de la province. Ils seront dirigés par l'avocat montréalais Michel Décary⁴⁰. Mais, malgré cette supposée force de frappe, la stratégie initiale du gouvernement sera d'épuiser Égalité santé en français et ses avocats en étirant au maximum les procédures juridiques. Les avocats d'Égalité santé en français accuseront à plusieurs reprises le gouvernement de ne pas respecter les échéanciers prévus par la cour et de ne pas leur remettre toute la documentation à laquelle ils devraient avoir accès⁴¹.

En octobre 2009, la SANB demandera au gouvernement provincial d'envoyer la cause directement en cour d'appel dans l'espoir de régler le litige le plus rapidement possible et

³⁹ Bowie, Adam, « Health-care system moves will help province face tough times: premier », *Telegraph Journal*, 25 octobre 2008, p. A2.

⁴⁰ Robichaud, Jesse, « Province uses legal 'dream team' to defend health care reform », *Telegraph Journal*, 2 janvier 2009, p. A4.

⁴¹ Shingler, Benjamin, « Province said causing delays in RHA case », *Telegraph-Journal*, 12 août 2009, p. A5.

déterminer une bonne fois pour toutes si la réforme de 2008 respectait les obligations constitutionnelles de la province envers les minorités linguistiques de langue officielle⁴². Selon la SANB, cela permettrait à tout le monde d'épargner temps et argent, mais le gouvernement provincial refusera d'accéder à cette demande.

Auprès de l'opinion publique, la stratégie du gouvernement consistera à faire valoir les économies engendrées par la réforme. Plusieurs personnes soulèveront toutefois des doutes à cet égard. Premièrement la poursuite coûte cher à la province (un million après un an⁴³), mais aussi, la mise en place de la réforme engendre certains coûts qui avaient pu être sous-estimés, notamment le transport des membres des conseils d'administration et de la haute direction des nouvelles régies. En installant les quartiers généraux des RRS dans le nord, le gouvernement espérait stimuler l'économie d'une région qui en avait désespérément besoin, mais cela a aussi eu comme effet d'éloigner la direction des régies des trois principaux centres urbains, tous situés au sud de la province.

Tout au long de l'année 2009, l'on assistera à un véritable dialogue de sourds entre le gouvernement provincial et Égalité santé en français. Le groupe continuera, pour sa part, à se consolider. Il lancera, au mois de novembre, une campagne de collecte de fonds pour l'aider à financer la poursuite. Il se donnera l'objectif d'amasser 500 000\$, mais l'on ne saura jamais si cet objectif a été atteint. Égalité santé en français accumulera aussi de nombreux alliés. Une trentaine d'organismes francophones lui offriront leur appui, dont la Société nationale de l'Acadie (SNA) et la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA). Certains

⁴² Abord-Babin, Julien, « Renvoi à la Cour d'appel : une question de volonté politique », *L'Étoile*, 5 novembre 2009, p. A3.

⁴³ Shingler, Benjamin, « RHA defence at \$1M », *Telegraph-Journal*, 2 janvier 2010, p. A1.

acteurs importants de la cause *Montfort*, en Ontario, viendront aussi témoigner de leur appui, dont l'ex président-directeur général de l'hôpital franco-ontarien, Gérald Savoie⁴⁴.

Après près d'un an d'impasse, le premier ministre Shawn Graham procédera pour sa part à un remaniement ministériel en juin 2009. Mike Murphy sera remplacé à la Santé par Mary Shryer et prendra le poste de ministre de la Justice, où, selon toute vraisemblance, il continuera à superviser la défense du gouvernement. Dans l'immédiat, le ton ne changera donc pas beaucoup du côté gouvernemental.

4.1 Appel au dialogue

Un des moments décisifs dans le litige sur les régies de la santé prendra la forme d'une lettre ouverte publiée le 28 novembre dans *L'Acadie Nouvelle* et signée par 31 personnes bien en vue au sein de la communauté acadienne. Intitulé simplement *Urgent besoin de dialogue!*, la lettre était adressée aux deux partis en litiges et les invitait à négocier une solution. Les signataires déploraient que la voie juridique ait été choisie presque systématiquement et y voyaient un obstacle à la négociation. Cette lettre venait aussi rappeler que la communauté acadienne était encore loin d'appuyer unanimement les efforts d'Égalité santé en français⁴⁵.

Les signataires présenteront ainsi une série de recommandations qui, selon eux, devraient permettre de surmonter l'impasse, tout en aidant la communauté acadienne à progresser vers l'égalité réelle en matière de santé. Ils recommandent notamment le retour d'une représentation élue aux conseils d'administration des RRS et la reconnaissance d'un statut particulier à l'Hôpital Georges-L.-Dumont en tant que principal hôpital francophone de la province. Ils souhaitent

⁴⁴ Ébacher, Jessica, « Égalité santé en français reçoit un appui de taille », *L'Acadie Nouvelle*, 27 août 2009, p. 5.

⁴⁵ Dr Arseneau, Jean-Pierre *et coll.*, « Urgent Besoin de dialogue », *L'Acadie Nouvelle*, 28 novembre 2009, p. 12.

d'ailleurs que l'hôpital reçoive rapidement la désignation de centre hospitalier universitaire pour officialiser son lien avec l'Université de Moncton en matière de formation médicale. Les signataires rappellent aussi l'importance des institutions de santé du nord de la province.

Cette lettre lancera un important débat au sein de la communauté acadienne sur la judiciarisation de ses revendications. Débat qui est loin d'avoir été réglé. Elle se méritera plusieurs répliques, dont une lettre signée par 31 jeunes acadiens qui venait appuyer la démarche d'Égalité santé en français⁴⁶. Elle divisera ainsi la communauté et sera mal accueillie par les représentants d'Égalité Santé en français. Michel Doucet accusera les signataires de sous-estimer la portée des droits linguistiques et l'importance des tribunaux⁴⁷.

Il reste que c'est après la publication de cette lettre que l'on sentira les premiers signes d'ouverture de la part du gouvernement. Dans une correspondance envoyée à la SANB le 10 décembre 2009, le premier ministre Graham se dira ouvert au dialogue⁴⁸. Cet appel au dialogue semble aussi coïncider avec une reprise en main du dossier par le cabinet du premier ministre. Il est intéressant de constater qu'au cours des jours suivant la diffusion de cette lettre, c'est le chef de cabinet du premier ministre, Bernard Thériault qui sera chargé de répondre aux questions des journalistes. Une pratique très peu courante puisque ce sont généralement les élus qui défendent le point de vue du gouvernement.

Le dialogue promis prendra la forme d'une consultation publique dirigée par Gino LeBlanc, un chercheur affilié à l'Université de Moncton. Il sera envoyé en tant « qu'émissaire » du gouvernement et chargé de produire un rapport sur les défis auxquels sont confrontés les

⁴⁶ LeBlanc Rioux, Martin et coll., « Santé : nous méritons mieux », *L'Acadie Nouvelle*, 11 décembre 2009, p. 12.

⁴⁷ Abord-Babin, Julien, « Michel Doucet croit que les signataires sous-estiment l'enjeu de la poursuite », *L'Étoile*, 10 décembre 2009, p. A3.

⁴⁸ Huras, Adam, « Premier suggests dialogue on RHAs dispute », *Telegraph Journal*, 11 décembre 2009, p. A1.

francophones du Nouveau-Brunswick en matière de santé⁴⁹. Notons que Gino LeBlanc avait publié, quelques mois auparavant, un important rapport sur les besoins de la communauté acadienne en matière d'éducation. Ce dernier avait été très bien accueilli par les francophones. Bien que respecté au sein de la communauté, Gino LeBlanc ne pourra toutefois pas empêcher cette tentative de dialogue d'être accueillie avec une bonne dose de scepticisme par Égalité santé en français, mais aussi par les éditorialistes francophones, notamment ceux de l'hebdomadaire *L'Étoile*⁵⁰. Pour leur part, les médias anglophones se montreront beaucoup plus enthousiastes appelant au « dialogue plutôt qu'à la dualité »⁵¹.

La fin décembre 2009 sera aussi marquée par la démission du ministre Mike Murphy qui renoncera à son poste et à son siège à cause d'un différent avec son chef sur la très controversée vente d'Énergie Nouveau-Brunswick à Hydro Québec. Bien que la réforme en santé aura reçu beaucoup d'attention tout au long de l'année 2009, c'est sans aucun doute le dossier énergétique qui fut le plus important pour le gouvernement Graham et qui conduira à sa défaite lors des élections de septembre 2010. Il est important de noter qu'alors que Gino LeBlanc entamait sa tournée de consultation, le gouvernement Graham était en chute libre dans les sondages et commençait à s'inquiéter, avec raison, de sa réélection prochaine. Surtout qu'il avait adopté en début de mandat une loi sur les élections à date fixe et ne pouvait donc pas remettre à plus tard le rendez-vous électoral. Il ne lui restait donc que quelques mois pour se débarrasser de certains boulets qu'il trainait depuis déjà trop longtemps, dont la réforme en santé.

⁴⁹ Dupuis, Justin, « Gino LeBlanc l'émissaire », *L'Acadie Nouvelle*, 18 décembre 2009, p. 5.

⁵⁰ Éditorial, « Dialogue de sourd », *L'Étoile*, 17 décembre 2009, p. A4.

⁵¹ Éditorial, « Choose dialogue over duality », *Telegraph Journal*, 14 décembre 2009, p. A6.

4.2 La consultation

Gino LeBlanc lancera sa tournée de consultation dès le début 2010 dans le but de présenter son rapport au gouvernement en mars. L'échéancier était donc très serré pour l'émissaire du gouvernement Graham. Il s'attèlera quand même à la tâche et ira à la rencontre de nombreux groupes communautaires et professionnels de la santé. Égalité santé en français refusera toutefois de le rencontrer. Après quelques moments d'hésitation, la SANB acceptera pour sa part de rencontrer Gino LeBlanc, malgré certaines réserves à l'égard du processus.

Entre-temps, Égalité santé en français continuera à consolider ses appuis. Le 21 janvier, une lettre ouverte au premier ministre Shawn Graham, signée par quelque 300 Acadiens, viendra appuyer la poursuite et revendiquer la mise en place d'un plan de rattrapage entre les deux régies⁵². Le premier février 2010, Égalité santé en français recevra aussi l'appui très médiatisé de l'auteure Antonine Maillet qui acceptera d'aider l'organisme dans ses efforts de collecte de fonds⁵³. Elle utilisera le terme « génocide » pour décrire les effets potentiels de la réforme Murphy. Plusieurs jugeront le terme excessif, ce qui causera certains échanges passionnés dans la section des lettres ouvertes de journaux francophones⁵⁴. Quelques jours plus tard, le 10 février, Égalité santé en français annonçait qu'une date avait été fixée pour une première audience devant la Cour du Banc de la Reine, le 13 juillet 2010, au palais de justice de Miramichi⁵⁵.

L'Université de Moncton, qui demeure l'une des institutions les plus influentes en Acadie du Nouveau-Brunswick, se prononcera aussi sur la cause à la mi-février. Jusqu'alors, l'Université avait obstinément refusé de prendre position dans le débat sur la réforme de la santé. Pourtant,

⁵² Deveau, Adrienne et coll., « Lettre ouverte au premier ministre Shawn Graham », *L'Étoile*, 21 janvier 2010, p. A3.

⁵³ Dupuis, Justin, « On ferait un recul de 100 ans », *L'Acadie Nouvelle*, 2 février 2010, p. 4.

⁵⁴ Nathanaël S. Richard, « Une analyse surprenante », *L'Acadie Nouvelle*, 6 février 2010, p. 13.

⁵⁵ Éditorial, « Poursuite d'Égalité santé n français : en cours en juillet », *L'Acadie Nouvelle*, 10 février 2010, p. 3.

l'avenir des institutions de santé francophones l'affectait directement puisqu'à la même époque elle investissait massivement dans la formation en santé et souhaitait conclure un accord avec l'Hôpital Georges-Dumont pour en faire un Centre hospitalier universitaire. La prise de position de l'Université sera plutôt mitigé, mais peut néanmoins être interprétée comme un appui à Égalité santé en français. Elle invitera notamment le gouvernement à respecter le droit des francophones à contrôler leurs institutions de santé⁵⁶. Cela ne l'empêchera pas de conclure, dès le lendemain, une entente avec la RRS-A pour améliorer la formation en santé⁵⁷.

Quelques semaines plus tard, le gouvernement devra essuyer un nouveau revers suite à la publication d'un sondage commandé par Radio Canada qui montrait que 73 % des répondants francophones et 68 % des anglophones jugeaient que la réforme Murphy avait été une mauvaise décision. Plus étonnant encore, le sondage révélait que 60 % de l'ensemble des Néo-Brunswickois appuyait la poursuite intentée par Égalité santé en français⁵⁸. En même temps, le groupe S.O.S Montfort lançait un appel à tous les francophones du pays pour qu'ils appuient les efforts d'Égalité santé en français⁵⁹.

C'est dans ce contexte difficile pour le gouvernement Graham que Gino LeBlanc allait déposer son rapport final « Pour un système de santé en français amélioré au Nouveau-Brunswick » qui sera rendu public le 7 avril 2010. Il y présentera 14 recommandations visant à clarifier et protéger le statut francophone de la RRS-A, ainsi que de l'hôpital Georges-Dumont. LeBlanc recommande notamment que le français soit clairement désigné comme la langue de travail au sein de la régie et que la communauté acadienne soit représentée par une majorité de conseillers élus. Il suggèrera aussi à la province d'adopter dans les douze mois suivants un plan

⁵⁶ Jardine, Aloma, « U de M weighs in on health reform debate », *Times & Transcript*, 18 février 2010, p. A1.

⁵⁷ Hobson, Cole, « Health authority, UdeM ink educational agreement », *Times & Transcript*, 19 février 2010, p. A1.

⁵⁸ « Réforme impopulaire », *Radio-Canada*, 10 mars 2010.

⁵⁹ Ranger, Étienne, « S.O.S Montfort étend la lutte à tout le pays », *Le Droit*, 9 mars 2010.

provincial de rattrapage pour améliorer l'offre de services spécialisés offerts en français et réduire l'écart entre les deux régions⁶⁰.

Le rapport fut accueilli tièdement par Égalité santé en français et la SANB qui déplorèrent tous deux la faiblesse des recommandations. Selon le Dr Hubert Dupuis, même si le rapport identifiait plusieurs des problèmes à régler dans le système de santé, il demeurait « insuffisant et incomplet⁶¹ ».

Le gouvernement accepta pour sa part l'ensemble des recommandations de Gino LeBlanc et déposa le lendemain de son dévoilement, le projet de loi 58. Le gouvernement y précisait que la langue de travail de la RRS-A était le français et que le conseil d'administration devrait fonctionner dans la langue de la région. Le gouvernement s'engageait aussi à ce qu'une majorité de conseillers soient élus. Un article de la loi 58 facilitera également la désignation d'un hôpital comme centre hospitalier universitaire ce qui permettra quelques semaines plus tard de changer la désignation de l'hôpital Georges-Dumont. Le projet de loi sera adopté à l'unanimité quelques jours plus tard, soit le 16 avril 2010.

Dès la première lecture du projet de loi 58, Égalité santé en français organisera une conférence de presse pour crier victoire et s'engagera à suspendre la poursuite⁶². Le Dr Dupuis expliquera que des négociations avaient eu lieu jusqu'à la dernière minute dans la nuit du 7 au 8 avril pour trouver une entente. Le projet de loi 58 serait donc le fruit de ces négociations. Un certain flou persiste toutefois autour de cette interprétation. Il est vrai qu'il y a eu des négociations entre Égalité santé en français et que certains efforts ont été fournis par le gouvernement pour entamer un dialogue. Il a même essayé de recruter le recteur de l'Université

⁶⁰ LeBlanc, Gino, *Pour un système de santé en français amélioré au Nouveau-Brunswick*, Rapport présenté au premier ministre du Nouveau-Brunswick, l'Honorable Shawn Graham, Fredericton, mars 2010.

⁶¹ Bundale, Brett, « RHA clarification urged », *Telegraph Journal*, 8 avril 2010, p. A1.

⁶² Dupuis, Justin, « Les Acadiens ont fait fléchir le gouvernement libéral », *L'Acadie Nouvelle*, 9 avril 2010, p. 3.

de Moncton, Yvon Fontaine, pour agir à titre d'intermédiaire; invitation qu'il a finalement décliné⁶³. Mais au bout du compte, Égalité santé en français, aurait été mis devant le fait accompli. Le gouvernement était en possession du rapport LeBlanc depuis le début mars. Une fois qu'il avait décidé d'accepter ses recommandations, qui allaient généralement dans le même sens que les revendications d'Égalité santé en français, il n'y avait plus matière à poursuite. Michel Bastarache résumait alors la situation en ces mots.

Je ne crois pas qu'il y a encore un litige fondé sur les droits linguistiques. Maintenant, il y a beaucoup de gens d'Égalité santé en français qui n'aiment pas certaines caractéristiques du régime pour d'autres raisons qui n'ont rien à voir avec les langues. Ils auraient voulu un pouvoir de gestion local plus important, une représentativité locale plus importante, un conseil d'administration séparé pour le Centre hospitalier universitaire, mais ça, ce sont toutes des questions de politiques gouvernementales et qui n'ont rien à voir avec les droits des Acadiens comme minorité linguistique.⁶⁴

Bref, on est arrivé à un compromis qui laissera un goût amer dans la bouche des deux partis en présence. Le gouvernement dû renoncer à certains aspects de sa réforme et reconnaître une gouvernance communautaire plus importante que ce qu'il aurait préféré. Un geste qui sera d'ailleurs très mal reçu dans la presse anglophone et par certains professionnels de la santé issus de la majorité. Quant à Égalité santé en français, le groupe obtient certains engagements importants en matière d'égalité des services. Mais surtout, il pousse le gouvernement à reconnaître que les Acadiens ont le droit de gérer leurs institutions en santé, un droit qui n'avait jamais été clairement établi. En soi, c'est une victoire importante. Par contre, la structure administrative très centralisée demeure à peu près la même et la question du transfert de certaines responsabilités à Facilicorp ne sera jamais abordée.

⁶³ Abord-Babin, Julien, « Gino LeBlanc a aidé à dénouer l'impasse », *L'Étoile*, 15 avril 2010, p. A1.

⁶⁴ *Ibid.*

Chapitre 3 : Production de discours, mais absence de dialogue

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, la question du dialogue entre Égalité santé en français et le gouvernement est souvent revenue au cours de la contestation de la réforme Murphy. C'est d'ailleurs l'un des principaux reproches de la part de plusieurs commentateurs au sein de la communauté acadienne à l'égard du groupe Égalité santé en français. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a aussi fait l'objet de critiques parce qu'il a préféré le mutisme sous prétexte qu'il fallait laisser le processus judiciaire suivre son cours. En fait, il n'y a eu aucune réelle tentative de dialogue entre les deux parties jusqu'à quelques semaines avant la date prévue de la première audience à la Cour du Banc de la Reine. Dès le début de la cause, chacun s'est replié sur ses positions au profit d'une dynamique juridique essentiellement conflictuelle. Enfin, la judiciarisation si rapide de l'enjeu semble ici indiquer qu'un dialogue ne fut jamais vraiment envisagé par Égalité santé en français ou qu'il fut jugé impossible par ses responsables. Le groupe préférera ainsi faire appel aux tribunaux.

Dans ce chapitre, nous présenterons les principaux discours des acteurs au sujet de la réforme de la santé de 2008, puis de la poursuite d'Égalité santé en français. De façon plus précise, nous verrons comment la rhétorique exploitée de part et d'autre du conflit permettra de mieux comprendre le choix d'Égalité santé en français de privilégier la judiciarisation du litige. Nous présenterons, dans un premier temps, le discours d'Égalité santé en français que nous comparerons ensuite aux prises de position du gouvernement provincial. Afin de brosser un portrait plus complet des débats qui ont eu lieu au Nouveau-Brunswick dans la foulée de la réforme Murphy et de la poursuite d'Égalité santé en français, nous verrons aussi comment ces

enjeux furent représentés chez les partisans acadiens de la réforme, d'une part et par les critiques de la dualité linguistique, issus principalement de la communauté anglophone.

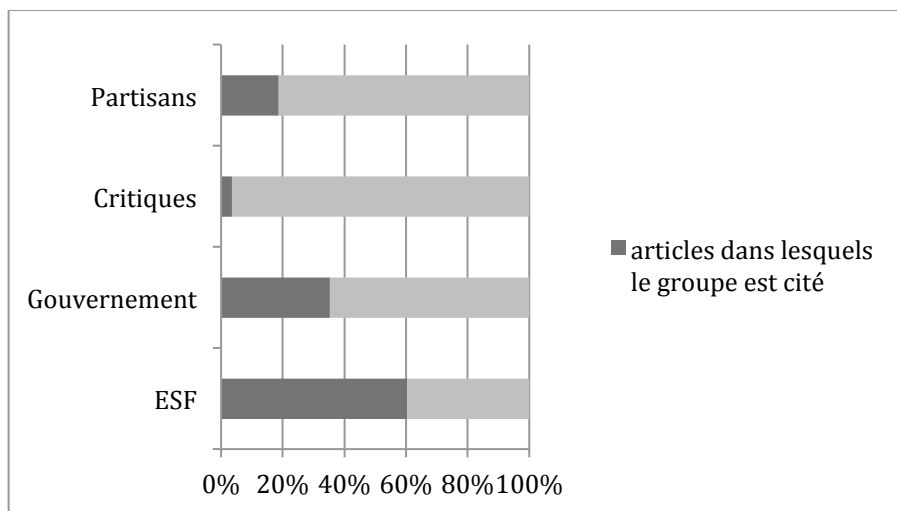
Nous tâcherons de reconstituer les discours de ces quatre types d'acteurs à partir des propos qu'ils ont tenus dans les principaux journaux néo-brunswickois, soit : *L'Acadie Nouvelle*, *L'Étoile*, le *Telegraph Journal*, le *Daily Gleaner* et le *Times & Transcript*. En tout, la revue de presse compte 139 articles de journaux et 51 textes d'opinion, principalement des éditoriaux et des lettres d'opinions publiés dans les journaux susmentionnés. La période d'étude s'étend du 12 mars 2008, date à laquelle le gouvernement libéral présenta son plan de réforme, jusqu'au 15 avril 2010, soit quelques jours après la présentation d'amendements à la réforme visant à désamorcer le litige entre le gouvernement et Égalité santé en français.

Dans le cadre de cette présentation des discours, nous avons choisi de séparer les articles de journaux et les textes d'opinion, qui incluent ici des éditoriaux et certaines lettres signées par des acteurs impliqués dans le conflit. Dans les deux cas, nous tâcherons de retracer le discours direct des différents acteurs. Nous avons choisi d'évaluer séparément les éditoriaux et les textes d'opinion, parce qu'ils sont signés par les acteurs et permettent d'accéder directement à leurs discours respectifs, sans la médiation d'un journaliste. Ils permettent ainsi aux acteurs d'approfondir certaines réflexions qui, souvent, ne sont reflétées que de façon plus ou moins superficielle dans les articles de journaux. Ils témoignent aussi d'une volonté de prendre part à un débat public, et ce, que l'auteur soit un éditorialiste ou un acteur impliqué directement dans le conflit.

1. Présentation des discours en présence

Nous avons identifié quatre types d'acteurs dans le cadre de cette étude, soit Égalité santé en français, le gouvernement, les partisans acadiens de la réforme et les critiques de la dualité linguistique. Des quatre groupes identifiés, Égalité santé en français est de loin celui qui bénéficiera de la plus grande visibilité dans les médias. Tel que l'illustre la figure 1, il sera cité dans 84 des 139 articles retenus, soit 60%. Cela s'explique par le fait que l'organisme est un des principaux partis en litige. Son point de vue était incontournable pour dresser un portrait complet et équilibré de la situation. C'est lui qui sera le premier à contester la réforme de la santé et la poursuite qu'il tentera fera elle-même l'objet de nombreux articles. En se constituant en organisme, les opposants à la réforme atteindront également un niveau d'organisation qui leur permettra d'adopter une stratégie de communication qui leur donnera une grande visibilité dans les médias. De tous les acteurs identifiés, c'est le seul qui organisera régulièrement des conférences de presse pour présenter son point de vue, et ce tout au long du processus de contestation.

Figure 1 Pourcentage d'articles de journaux dans lesquels les différents acteurs sont cités



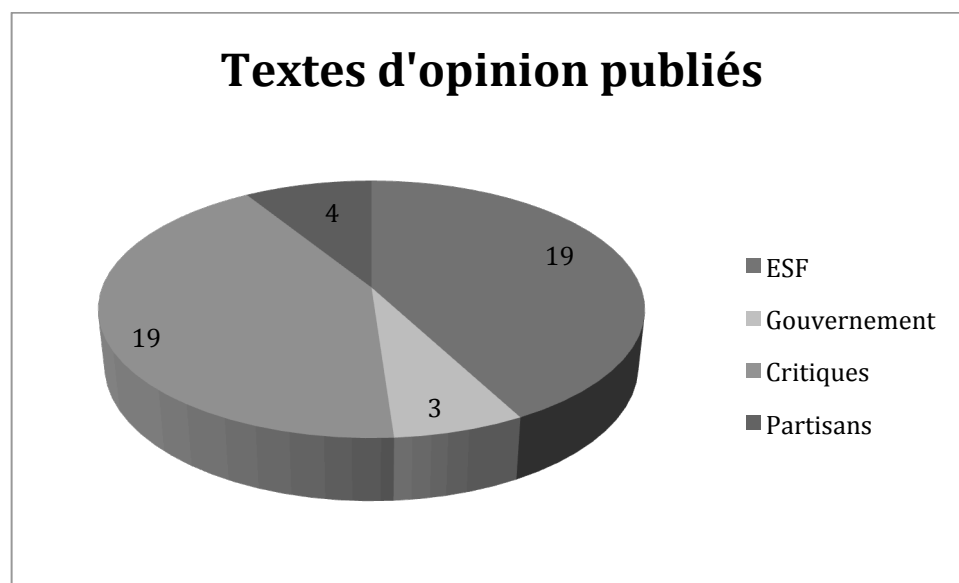
Le deuxième plus important discours en présence est celui du gouvernement provincial qui tentera, dans un premier temps, de défendre sa réforme, puis de faire face aux critiques d'Égalité santé en français et de ses alliés. En tout le gouvernement sera cité dans 49 des 139 articles recensés (35 %). Par contre, une fois la poursuite déposée, le gouvernement aura tendance à limiter ses commentaires dans les médias. Il continuera à défendre sa réforme, mais, sur la question de la poursuite, il se réfugiera la plupart du temps derrière le « *no comment* », faisant valoir qu'il ne pouvait commenter une cause qui allait être entendue par les tribunaux.

Le gouvernement bénéficiera aussi de l'appui de certaines personnalités acadiennes influentes, ceux que nous avons nommés les partisans acadiens de la réforme. Ces gens, issus de différents milieux, auront tendance à défendre la nouvelle structure proposée des Régies régionales de la santé. Au sein de ce groupe, l'on retrouve les dirigeants acadiens de la nouvelle Régie régionale A à qui reviendra souvent la tâche de défendre la réforme. Ces partisans de la réforme seront cités dans 26 articles, ou près de 19 % des articles recensés.

Le dernier discours étudié est celui des acteurs critiques de la dualité linguistique issus surtout de la communauté anglophone. Il sera peu représenté dans les articles de journaux, mais n'en sera pas moins influent puisque porté par les éditorialistes des trois quotidiens anglophones de la province. Ce point de vue s'est montré, dès le début, hostile tant à la réforme qu'à la poursuite entamée par Égalité santé en français. Puisqu'il n'était pas défendu par un groupe en particulier et n'avait aucun porte-parole clairement identifiable, ce discours sera peu présent dans les différents articles portant sur la réforme et la poursuite. On ne le retrouvera que dans cinq articles. Par contre, il reviendra dans 19 textes d'opinion, autant que pour Égalité santé en français. Pour la plupart, ces textes seront des éditoriaux, publiés dans les journaux les plus lus de la province. Il nous semble donc important d'en tenir compte.

Si Égalité santé en français réussi à être très présent dans les articles de journaux, la tendance est tout autre lorsque l'on regarde les différents textes d'opinion publiés dans la foulée de la réforme Murphy et de la poursuite. Les critiques de la dualité linguistique finissent par y occuper autant de place qu'Égalité santé en français. La figure 2 permet ainsi de constater la place importante que prendront les discours opposés à la réforme dans les textes d'opinion recensés. Égalité santé en français et les critiques de la dualité linguistique occupent une part égale des textes d'opinion publiés entre 2008 et 2010. Cela montre que la réception de la réforme Murphy sera généralement négative, tant chez les francophones que les anglophones, quoique pour des raisons très différentes. Le tableau témoigne aussi d'une certaine marginalisation d'Égalité santé en français qui contraste avec sa grande présence dans les articles de journaux.

Figure 2 Nombre de textes d'opinion associés à chaque discours



Sur 51 éditoriaux et lettres d'opinions recensés, 19 peuvent être associés au discours formulé par Égalité santé en français. Cela inclut les lettres d'opinion signées par le groupe lui-même, mais aussi par certains de ses alliés au sein de la communauté acadienne. Il recevra également l'appui des éditorialistes des deux journaux francophones, l'*Acadie Nouvelle*⁶⁵ et l'*Étoile*⁶⁶ qui reprendront dans plusieurs éditoriaux ses arguments contre la réforme et pour la judiciarisation de la contestation.

Le gouvernement provincial, pour sa part, sera beaucoup moins visible que les autres groupes dans les textes d'opinion. Le ministre de la Santé, Michael Murphy prendra toutefois la peine de répondre personnellement à certains critiques en signant trois lettres d'opinion en anglais. Toutes seront publiées au début de la période étudiée et visent surtout à clarifier certains aspects de la réforme qu'il estimait avoir été mal interprétés. Il se défendra notamment de vouloir instaurer un système de dualité linguistique en santé⁶⁷.

Les partisans acadiens de la réforme seront eux aussi assez discrets dans les textes d'opinion. Au fur et à mesure que la cause s'éternisera, ils feront toutefois quelques sorties bien senties et auront un impact sur le dénouement de l'affaire. Nous n'avons recensé que quatre lettres d'opinion défendant ce point de vue et qui visaient presque toutes à appeler au dialogue entre Égalité santé en français⁶⁸ et le gouvernement. La plus importante fut sans doute une lettre ouverte signée par une trentaine d'Acadiens et qui fut récupérée par le gouvernement pour justifier la création d'un processus de consultation mené par Gino LeBlanc.

⁶⁵ Saint-Cyr, Jean, « Respecter l'égalité », *L'Acadie Nouvelle*, 8 octobre 2009, p. 14.

⁶⁶ Éditorial, « Dialogue de sourd », *L'Étoile*, 17 décembre 2009, p. A4.

⁶⁷ Michael Murphy, « Health minister denies charge of duality », *Telegraph Journal*, 26 avril 2008, p. A11

⁶⁸ Cela peut paraître marginal, mais une lettre signée par 31 personnalités acadiennes sera récupérée par le gouvernement pour justifier une consultation. Ce groupe, bien que petit, aura ainsi joué un rôle important, surtout vers la fin de la période étudiée.

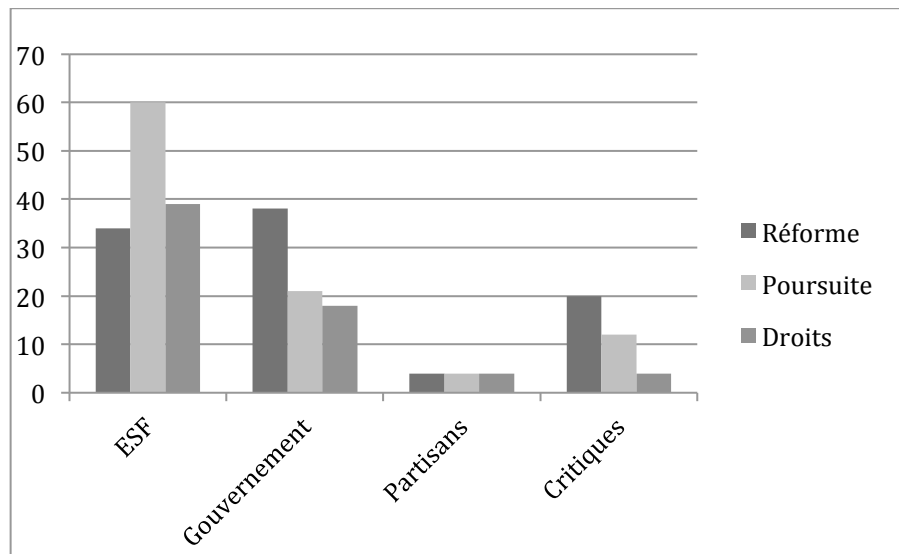
1.2 Le cadrage des discours

Dans le cadre de notre présentation des discours, nous souhaitons voir comment chaque groupe abordera l'enjeu ou le conflit entre le gouvernement et les citoyens sur la réforme de la santé. Nous avons donc retenu trois sujets qui reviennent régulièrement dans les articles et les textes d'opinion analysés : i) la réforme, ii) la poursuite et iii) les droits linguistiques. Les références à la réforme incluent tout ce qui touche à la structure administrative des régies régionales de la santé et aux changements qui seront mis en branle dans la foulée de la réforme Murphy. Les références à la poursuite intentée par Égalité santé en français comprennent tout ce qui porte sur la stratégie retenue par le groupe pour contester la réforme, notamment le recours aux tribunaux. Cela inclut les critiques et commentaires émis quant à la relation entre Égalité santé en français et le gouvernement qui sera dominée par la logique judiciaire. Les droits linguistiques sont bien sûr au cœur de la poursuite, mais nous avons choisi de les traiter comme un enjeu à part entière, puisque la réforme et la poursuite auront pour effet de provoquer un débat sur la portée des droits linguistiques qui dépassera le conflit entre Égalité santé en français et le gouvernement. Le débat donnera lieu à plusieurs interprétations qui méritent d'être soulignées et analysées.

Comme le montre la figure 3, Égalité santé en français tentera d'imposer l'enjeu des droits linguistiques comme un objet incontournable dans son conflit avec le gouvernement, même s'il est le seul à s'y référer régulièrement. Les références aux droits linguistiques ne seront pas aussi nombreuses que celles associées à la poursuite que l'on a recensées dans 60 articles où le groupe sera cité. L'enjeu des droits linguistiques revient pour sa part dans 39 articles. Il s'agit tout de même d'un enjeu encore plus important pour Égalité santé en français que la réforme. C'est toutefois ce dernier enjeu qui mobilisera le plus l'attention des autres acteurs. L'on constate ainsi

que, auprès du gouvernement et des critiques de la dualité linguistique, l'enjeu qui reviendra le plus souvent est la réforme, soit la structure administrative du système de santé et les changements proposés par le gouvernement. Les droits linguistiques arrivent quant à eux bons derniers.

Figure 3 Nombre d'interventions en fonction des enjeux soulevés par chaque groupe dans les articles de journaux



À partir de ce constat, nous explorerons plus en détail dans les pages qui suivent la teneur de chacun des quatre discours identifiés afin de voir, au chapitre 4, comment ils permettent d'éclairer le processus de cadrage par lequel Égalité santé en français a tenté de positionner notamment la question des droits linguistiques. Ainsi, d'un côté, nous verrons Égalité santé en français qui tentera tant bien que mal d'imposer les droits linguistiques comme un enjeu crucial du débat sur la réforme de la santé. De l'autre, nous aborderons les discours axés davantage sur la structure et l'efficacité du système de santé. Cette tension demeurera omniprésente dans la grande majorité des articles et textes d'opinion recensés et constituera la toile de fond qui permettra de

comprendre pourquoi Égalité santé en français se repliera sur une stratégie juridique au lieu d'adopter une approche plus politique pour faire valoir son point de vue.

Nous porterons donc une attention particulière à l'enjeu des droits linguistiques et verrons de quelle façon il sera interprété dans chacun des discours. Cela nous permettra de préciser les arguments d'Égalité santé en français et de comprendre les défis auxquels sera confronté le groupe lorsque viendra le temps de défendre son point de vue dans l'espace public.

2. Le discours d'Égalité santé en français

Égalité santé en français et ses alliés dans la communauté acadienne bénéficieront d'une grande visibilité dans les médias néo-brunswickois, tant francophones qu'anglophones et ce, tout au long de la période étudiée. À bien des égards, ce sont eux qui contrôlent le débat sur la réforme de la santé, forçant les autres acteurs à réagir à leurs critiques et à la poursuite qu'ils intenteront pour défendre les droits des francophones.

D'entrée de jeu, il est important de reconnaître que la prise de position d'Égalité santé en français s'est faite très rapidement, et ce dès la présentation de la réforme Murphy, le 11 mars 2008. Avant même la création du groupe Égalité santé en français, plusieurs des individus qui allaient s'y engager dénonceront la réforme. Parmi ces personnes, mentionnons le juriste Michel Doucet et le Dr Hubert Dupuis, ainsi que plusieurs membres du conseil d'administration de la Régie régionale Beauséjour qui venait ainsi d'être dissoute.

Dès le 13 mars 2008, Michel Doucet, qui allait devenir le principal avocat d'Égalité santé en français, fut parmi les premiers à tirer la sonnette d'alarme. Rappelons que le projet de réforme avait jusque-là reçu un accueil plutôt favorable de la part des principaux organismes

acadiens, dont la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick –qui allait devenir quelques mois plus tard la Société de l’Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB)⁶⁹. Selon Doucet, le projet de loi qui encadre la réforme est incomplet parce qu’il ne fait nulle part mention du statut linguistique des régies. Cela signifie que la réforme, bien qu’elle crée deux structures séparées en tenant plus ou moins compte de facteurs linguistiques, ne prévoit pas de régie francophone, mais bien une structure anglophone et une autre bilingue pour accommoder les Acadiens⁷⁰. Doucet se réfère au texte du projet de loi proposé qui, selon lui, et contrairement à l’interprétation de la SANB, n’offre aucune protection au réseau de santé francophone de la province. « Moi, ce que je regarde, c’est le texte de la loi et il n’y a rien là », déclare-t-il à *L’Acadie Nouvelle*⁷¹.

Le ton était donné pour une critique qui s’articulera rapidement autour des droits linguistiques. Égalité santé en français est d’ailleurs, de loin, le groupe qui se référera le plus souvent à ces droits lorsqu’il présentera les enjeux de la réforme et surtout dans le cadre de sa poursuite. Ces droits seront mis au service de ce que le groupe présentera toujours comme le principe de l’égalité entre les deux communautés linguistiques de la province.

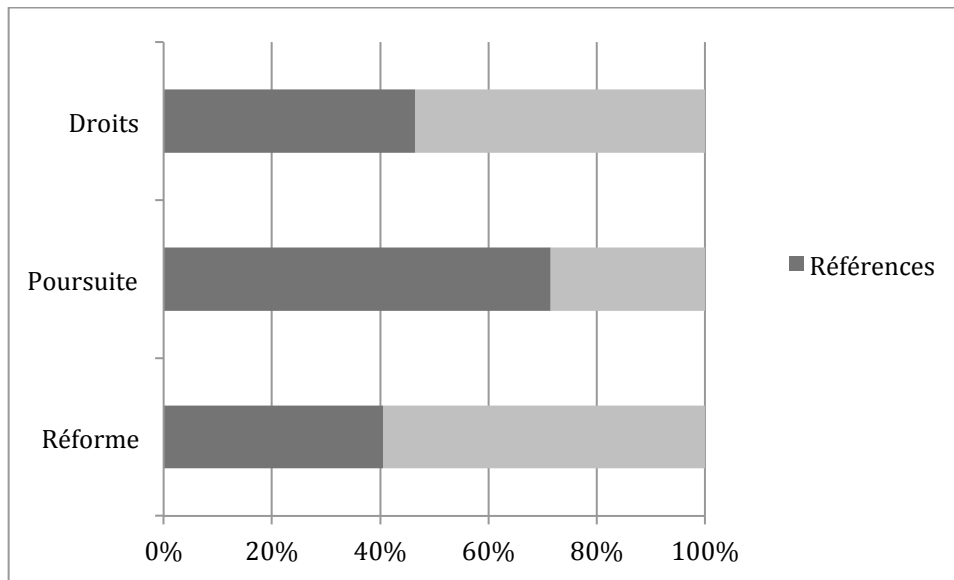
La Figure 4 nous permet ainsi de constater que, bien que c’est la poursuite qui apparaît le plus souvent dans les textes où seront cités les porte-parole et partisans d’Égalité santé en français, les droits linguistiques reviennent plus souvent que la structure administrative des nouvelles régies de santé. Les droits linguistiques sont ainsi abordés dans environ 45% des articles où le groupe est cité.

⁶⁹ Ricard, Philippe, « Pas la dualité... mais presque, croit la SANB », *L’Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 4.

⁷⁰ Ricard, Philippe, « La loi ne prévoit pas de régie francophone », *L’Acadie Nouvelle*, 13 mars 2008, p. 3.

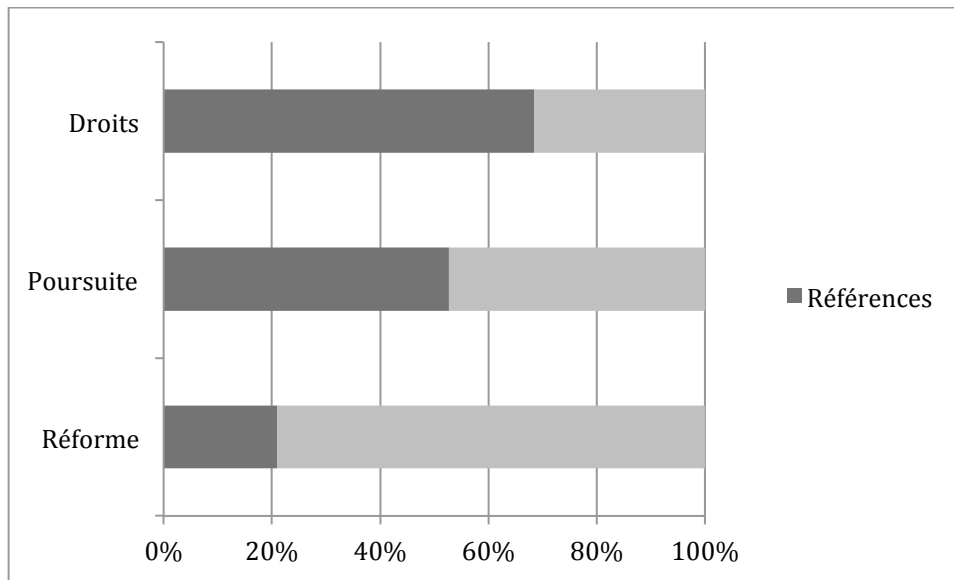
⁷¹ *Ibid.*

Figure 4 La récurrence des enjeux identifiés dans les interventions médiatiques d'Égalité santé en français.



La place prépondérante des droits linguistiques dans le discours d'Égalité santé en français est encore plus évidente lorsqu'on évalue sa présence dans les textes d'opinion publiés par le groupe et ses alliés. Ce thème sera encore plus présent que la poursuite et reviendra dans 68,5 % des interventions. On peut donc en conclure que, si les médias ont tendance à mettre l'accent sur la poursuite d'Égalité santé en français contre le gouvernement, le groupe lui-même, lorsqu'il a la chance de s'exprimer sans médiation journalistique, tentera la plupart du temps de ramener à l'avant plan l'enjeu fondamental de cette poursuite, soit la défense des droits linguistiques de la minorité francophone.

Figure 5 La récurrence des enjeux identifiés dans les textes d’opinion associés à Égalité santé en français.



Les alliés d’Égalité santé en français non issus du secteur juridique présenteront aussi l’enjeu de la réforme en fonction de la question des droits linguistiques. Non seulement en termes de menace immédiate, mais aussi en fonction de l’érosion perçue de l’ensemble des droits linguistiques. Même la célèbre auteure acadienne Antonine Maillet reprendra ces arguments pour justifier son implication dans la cause. « La santé c’est le premier de nos droits. Quand j’ai vu que celui-là était menacé je me suis dit qu’il va entraîner les autres. Et on peut encore glisser tellement vite⁷²», expliquera-t-elle.

On comprend donc mieux pourquoi Égalité santé en français envisagera rapidement la judiciarisation du conflit avec la province. Pour le groupe, l’enjeu est essentiellement juridique. Qui plus est, sa confiance dans les tribunaux est inébranlable, convaincu qu’il est que sa cause est profondément ancrée dans le droit constitutionnel canadien et protégé par la jurisprudence. Cette

⁷² Abord-Babin, Julien, « Antonine Maillet devient coprésidente de la campagne de financement d’Égalité santé en français », *L’Étoile*, 4 février 2010, p. A1.

confiance est suffisante pour prendre le risque d'une défaite en cours, que l'on juge toutefois très peu probable. En entrevue avec *L'Étoile*, en décembre 2009, l'honorable Michel Bastarache se dira ainsi « absolument certain qu'on va gagner cette cause-là »⁷³. Quant au Dr Hubert Dupuis, il est moins affirmatif, mais a confiance.

*We think the Murphy reforms are not constitutional and they are illegal, and they must be rejected, now what the judge will decide afterwards is hard to say (...) Will the judge institute duality, will he propose equality? In the law, it says equality, so I can presume that a judge will rule what a judge reads, but I don't know.*⁷⁴

L'on voit ici que, même s'il hésite à prédire les conclusions de la cour, Égalité santé en français n'envisage pas une défaite. Tout au plus, il reviendra au juge de clarifier quelle approche permettra de mieux respecter les droits linguistiques de la minorité francophone. Les opposants à la réforme, pour leur part, se limiteront ainsi à marteler leur message sur l'illégalité des changements. Même lorsqu'ils parleront de la réforme et de la poursuite, c'est la question des droits linguistiques qui orientera leurs déclarations.

Les références aux droits linguistiques dans le discours d'Égalité santé en français s'articuleront autour de deux thèmes récurrents : la question de l'égalité et l'importance des institutions homogènes pour la minorité francophone. Ces deux enjeux seront toujours abordés à partir d'une approche juridique prenant appui sur la *Charte* et la *Loi sur les langues officielles*. Nous relèverons dans les sections suivantes les différents arguments retenus par Égalité santé en français pour présenter ces enjeux et défendre une interprétation plus généreuse des régimes linguistiques canadien et néo-brunswickois auxquels le groupe reconnaît une portée collective qui

⁷³ Abord-Babin, Julien, « Santé : une victoire assurée, estime Michel Bastarache », *L'Étoile*, 17 décembre 2009, p. A7.

⁷⁴ Morris, Chris, « Language New Brunswick's health care reforms may trigger an unwanted and divides system », *Telegraph Journal*, 3 novembre 2008, p. A1.

deviendra rapidement centrale à son argumentation et le différenciera des autres discours analysés plus bas.

2.1 La notion d'égalité

Le thème de l'égalité entre les communautés linguistiques francophones et anglophones du Nouveau-Brunswick reviendra constamment dans le discours d'Égalité santé en français. On ne s'étonnera donc pas que le terme ait été utilisé dans le nom de l'organisme. L'égalité est ainsi présentée comme l'objectif ultime de la poursuite intentée contre le gouvernement provincial. Le groupe parlera d'égalité réelle par rapport à la notion d'égalité formelle. L'égalité réelle présuppose ici la légitimité d'un droit différencié pour pallier les inégalités fondamentales entre les communautés linguistiques de langue officielle au Nouveau-Brunswick dont le poids démographique et politique varie considérablement. La gouvernance deviendra ainsi un enjeu clé de l'égalité entre ces communautés linguistiques dans le discours d'Égalité santé en français, puisqu'elle doit permettre de lutter contre certaines inégalités.

L'honorable Michel Bastarache, qui jouera un rôle important à titre de conseiller juridique auprès d'Égalité santé en français, n'hésitera pas à présenter la question de l'égalité comme l'enjeu principal de la poursuite. Selon lui, la réforme de la santé repose sur une interprétation très limitée de l'égalité qui, si elle devait être adoptée, pourrait totalement redéfinir les relations entre les communautés linguistiques. La poursuite viserait donc, selon lui, à confirmer une interprétation généreuse de l'égalité réelle, non seulement entre les individus, mais entre les communautés. « *I think it all comes to a definition of equality [...] Is it just the fact of one person to be able to be served in his language, or is it for a whole community to have access to services*

*of equal quality?*⁷⁵», expliquera-t-il au *Telegraph Journal*. Cette idée sera régulièrement reprise par les principaux porte-parole d'Égalité santé en français, dont le Dr Hubert Dupuis selon qui : « *Acadians must understand that this is not restricted to health investments and physical buildings, it's a question of official recognition and equality*⁷⁶. »

Pour Égalité santé en français, c'est donc l'égalité qui est en jeu. Le groupe en fera toutefois une interprétation bien spécifique, en insistant sur la portée collective des droits à l'égalité par rapport à sa dimension individuelle. Il fera valoir que l'idée collective d'égalité est profondément ancrée dans le droit canadien. Cela inclurait, notamment, le droit à certaines institutions distinctes. « *The Canadian Constitution states that in New Brunswick, both linguistic communities are equal and both linguistic communities have a right to institutions* », expliquera ainsi l'avocat d'Égalité santé en français, Michel Doucet⁷⁷.

La démarche d'Égalité santé en français est également alimentée par une certaine insatisfaction à l'égard des principaux organismes acadiens qui, comme on l'a vu au chapitre précédent, se sont montrés initialement peu critiques à l'endroit de la réforme. Selon Michel Doucet, cela témoigne d'une certaine complaisance acadienne envers la question de l'égalité réelle, qu'il estime encore loin d'être acquise. L'initiative d'Égalité santé en français peut donc être interprétée comme un moyen de pousser plus loin des revendications qui, selon les membres d'Égalité santé en français se sont faites trop timides, et ce au sein même de la communauté acadienne.

J'ai l'impression que l'Acadie est en train d'imploser, qu'elle est sur la voie de l'autodestruction. Il ne se passe tellement rien en Acadie sur le plan de la recherche de l'égalité, au point que l'on pourrait penser que la communauté dort à poings

⁷⁵ Huras, Adam, « Health care equality crucial, language expert says », *Telegraph Journal*, 10 novembre 2008, p. A3.

⁷⁶ Huras, Adam, « Serious setback », *Telegraph Journal*, 5 février 2009, p. A1.

⁷⁷ Morris, Chris, « Language New Brunswick's health care reforms may trigger an unwanted and divided system », *Telegraph Journal*, 3 novembre 2008, p. A1

fermés. Il est temps de se réveiller et de se comporter en véritable copropriétaire de la province⁷⁸.

Pour Michel Doucet, ce problème découle surtout d'une méconnaissance des droits linguistiques et de leur portée. Il poursuivra sa réflexion en expliquant que :

Le gros problème, c'est que tant du point de vue du gouvernement que de la minorité, les gens ne comprennent pas ce que ça veut dire (l'égalité réelle) [...]. Du point de vue de la majorité et du gouvernement, les droits linguistiques ça se limite à pouvoir communiquer dans sa langue. Ils n'ont pas dans leurs discours la notion que les droits linguistiques visent une chose, c'est-à-dire l'égalité entre les deux communautés.⁷⁹

Le défi, c'est que les communautés francophones et anglophones du Nouveau-Brunswick n'évoluent pas sur un pied d'égalité. Les anglophones étant plus nombreux, la question du contrôle des institutions ne se pose pas de la même façon. L'égalité réelle pour Égalité santé en français doit donc être perçue comme un objectif à atteindre, grâce aux droits linguistiques, qui prennent ici une dimension toute particulière pour la minorité. Cela sous-entend que la situation actuelle est foncièrement inégale et que le droit doit permettre de corriger la situation.

Égalité santé en français opposera ainsi la notion d'égalité réelle à l'approche individualiste prônée par la plupart des autres intervenants. Selon eux, le gouvernement provincial sous-estime donc la portée des droits linguistiques. Une position qui trouvera écho au sein de la communauté acadienne et à *l'Acadie Nouvelle*. L'éditorialiste Jean Saint-Cyr remarquera ainsi que :

Quarante ans après la mise en vigueur de la *Loi sur les langues officielles*, tant le gouvernement que les citoyens n'ont saisi toute la portée de cette loi et de la *Charte canadienne des droits et libertés* portant sur l'obligation des autorités politiques de respecter l'égalité des communautés linguistiques.⁸⁰

⁷⁸ Roussel, Chantal, « La santé, le cheval de bataille de la SANB », *L'Étoile*, 1^{er} octobre 2009, p. A1.

⁷⁹ Roussel, Chantal, « Michel Doucet veut que cesse la complaisance », *L'Étoile*, 8 octobre 2009, p. A7.

⁸⁰ Saint-Cyr, Jean, « Respecter l'égalité », *L'Acadie Nouvelle*, 8 octobre 2009, p. 14.

Il ira même plus loin en reprenant la logique d'Égalité santé en français en matière de judiciarisation. Il remarquera ainsi que « [...] ce sont vraiment les tribunaux qui ont inculqué aux autorités politiques le sens de leur devoir et de leurs responsabilités à l'endroit des communautés linguistiques⁸¹ ». Le droit devient donc ici un outil essentiel à la réalisation de l'égalité réelle entre la majorité anglophone et la minorité du Nouveau-Brunswick. Pour y arriver, il faudra toutefois s'assurer de contrôler certains outils institutionnels, parmi lesquels Égalité santé en français inclut les institutions de santé.

2.2 L'autonomie au sein d'institutions homogènes comme garante de la vitalité acadienne

Comme on peut déjà le constater dans certaines des interventions recensées plus haut, les institutions jouent, selon Égalité santé en français, un rôle essentiel pour assurer l'égalité réelle entre les communautés linguistiques du Nouveau-Brunswick. Mais pas n'importe lesquelles. Pour Égalité santé en français, il faut que les Acadiens aient accès à certaines institutions distinctes et homogènes pour s'épanouir en tant que communauté. C'est déjà le cas au Nouveau-Brunswick dans le domaine de l'éducation, un acquis qui a depuis été inscrit à l'article 16.1 de la Charte⁸². Selon Égalité santé en français, ce droit devrait s'étendre à la santé, bien qu'il n'ait jamais été aussi clairement exprimé qu'il l'a été en éducation ou dans le secteur culturel.

Le groupe revendique une régie de la santé qui serait désignée officiellement francophone et au sein de laquelle la gouvernance serait clairement acadienne. L'enjeu ne se limite pas à une question de droit individuel, pas plus qu'il ne se limite à une question purement administrative.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Article 16.1(1) : La communauté linguistique française et la communauté linguistique anglaise du Nouveau-Brunswick ont un statut et des droits et privilèges égaux, notamment le droit à des institutions d'enseignement distinctes et aux institutions culturelles distinctes nécessaires à leur protection et à leur promotion.

« Le premier ministre Graham semble croire que le fonctionnement de la Régie A est en cause alors que le problème se situe à un autre niveau; il est question du droit à des institutions homogènes gérées par la minorité linguistique, et de l'inconstitutionnalité d'un système fondé sur l'établissement d'institutions bilingues⁸³ », expliquera le Dr Hubert Dupuis. Et d'ajouter que : « Nous faisons face à une incompréhension profonde du gouvernement en ce qui a trait à ses obligations constitutionnelles⁸⁴. »

L'on voit donc que les critiques de la réforme par Égalité santé en français vont au-delà de la simple structure des nouvelles régies de la santé. Pour le groupe, la réforme est fondamentalement défailante. Pour sa part, le président de la SANB, Jean-Marie Nadeau, qui se ralliera dès son élection en 2008 à la cause d'Égalité santé en français expliquera que :

Le problème de fond est que la nouvelle institution est boiteuse en partant, sur les plans linguistiques et communautaires, d'où une poursuite judiciaire. Il n'y a pas de gouvernance pleinement acadienne au point de départ de cette régie, comme le prescrit la loi permettant aux Acadiens d'avoir leur institution homogène.⁸⁵

La nouvelle structure est ainsi présentée par Égalité santé en français comme étant trop faible et pas suffisamment indépendante du gouvernement pour véritablement défendre les intérêts des Acadiens et ainsi assurer l'égalité entre les communautés. Cette critique resurgira par exemple en 2010, lorsque le gouvernement choisira de favoriser le sud de la province lors de l'achat d'appareil d'imagerie à résonance magnétique (IRM).

Les anglophones ont encore le haut du pavé, déclarera alors le Dr Hubert Dupuis. Ils n'ont pas besoin de demander pour et ils reçoivent deux nouvelles machines. La Régie A, la structure établie par le gouvernement Graham, elle, n'est pas capable de défendre les francophones mieux que ça? Elle dit qu'elle va être la chef de file en

⁸³ Abord-Babin, Julien, « Cause en santé : pas de négociation, mais peut-être un dialogue », *L'Étoile*, 17 décembre 2009, p. A1.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ Nadeau, Jean-Marie, « Emballlements politiques », *L'Étoile*, 10 septembre 2009, p. A5.

santé francophone au Canada atlantique, mais le chef de file en santé francophone au Canada atlantique n'a pas été capable de mettre ses culottes pour avoir un équipement de qualité égale aux hôpitaux anglophones.⁸⁶

Égalité santé en français critiquera à de nombreuses reprises le manque d'autonomie de la Régie A qui, pour le groupe, l'empêche de représenter adéquatement les francophones de la province. Pour lui la gouvernance acadienne, basée sur une représentation démocratique de la communauté, est donc essentielle. Quant à la gouvernance partagée que prône le gouvernement, Égalité santé en français maintiendra qu'elle se base sur une interprétation trop restrictive des droits linguistiques. Ces derniers sont sous-estimés, tant par les politiciens provinciaux que par une importante frange de la population incluant de nombreux Acadiens.

2.3 La portée collective des droits linguistiques

Qu'Égalité santé en français et ses alliés parlent d'égalité ou d'institutions francophones, ils insisteront constamment sur la portée collective des droits linguistiques. Selon eux, si la réforme est si dangereuse, c'est qu'elle se base sur une interprétation trop individualiste de la *Loi sur les langues officielles* en plus de négliger totalement la *Loi sur l'égalité des communautés linguistiques* (Loi 88) qui reconnaît clairement une portée collective au régime linguistique néo-brunswickois. Selon l'honorable Michel Bastarache, la réforme, puis la position que tentera de défendre le gouvernement devant les tribunaux, menace d'instaurer une nouvelle définition très limitée du bilinguisme officiel.

Basically they enlarged the debate and proposed a new definition of bilingualism for the province [...] It's entirely individual, has nothing to do with collective rights, with

⁸⁶ Abord-Babin, Julien, « Des voix s'élèvent pour dénoncer de possibles inégalités nord-sud en santé », *L'Étoile*, 11 février 2010, p. A3.

*promotion of the culture and language of minority groups. In that sense, it's very surprising [...] It goes contrary to some of the specific legislation adopted by the province itself. How can you, in the statement of defence, say I don't recognize the existence of my law.*⁸⁷

Pour certains, comme Jean-Marie Nadeau, la réforme, en niant le droit à la gouvernance communautaire, vient carrément remettre en question l'existence même de la communauté acadienne en tant que communauté distincte. « *It's become personal, because if somebody overnight tells you don't exist anymore, as a person and as a community, it hurts.*⁸⁸ »

En termes de processus de cadrage, l'on présente donc la réforme Murphy comme une attaque fondamentale du gouvernement contre les droits des Acadiens. La réforme irait jusqu'à menacer leur existence ou du moins leur identité distincte. Car la réforme, pour Égalité santé en français, ne fait pas que de priver les francophones de la gouvernance en santé. Elle traite chaque individu francophone comme étant isolé et non pas comme un membre d'une communauté dont le gouvernement doit protéger la vitalité. C'est cette façon de traiter la question linguistique qui justifie la poursuite, puisqu'elle menace selon Égalité santé en français non seulement le droit à des institutions distinctes en santé, mais la stabilité de l'ensemble du régime linguistique néo-brunswickois.

3. Les autres discours en présence

Afin de mieux comprendre les obstacles auxquels se butteront Égalité santé en français dans le cadrage de ses revendications, il nous paraît essentiel de mieux comprendre le contexte

⁸⁷ Babstock, Craig, « Head of Acadian Society threatens to 'mobilize' », *Times & Transcript*, février 2009, p. A4.

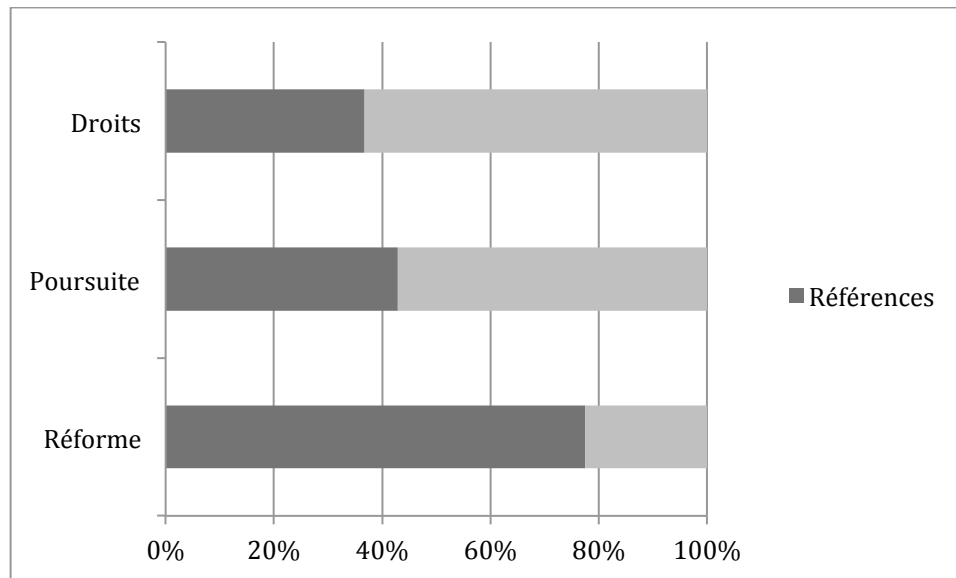
⁸⁸ *Ibid.*

dans lequel le groupe prendra la parole. Dans cette section nous présenterons les positions défendues par les trois groupes d'acteurs avec lesquels il sera forcé de débattre sur la place publique. Nous nous concentrerons, en particulier, sur leurs réactions à la question des droits linguistiques, étant donné qu'il s'agit d'un élément structurant du discours d'Égalité santé en français.

3.1 Le discours gouvernemental

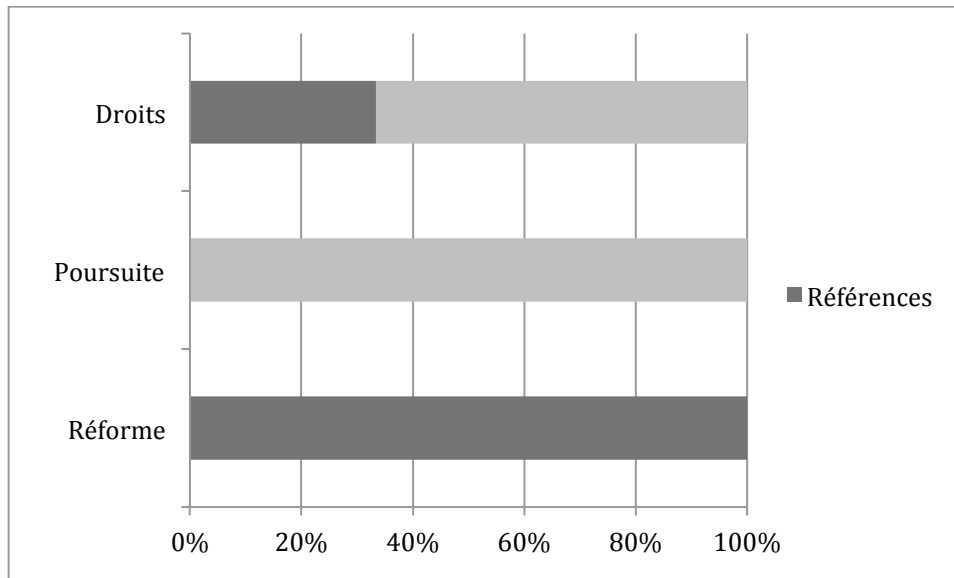
Pour le gouvernement provincial, l'enjeu principal de la réforme est d'abord et avant tout de nature administrative. Dès son entrée en fonction, le ministre de la Santé, Michael Murphy se donnera comme mandat de rendre le système de santé plus efficace, tant au niveau structurel que financier. C'est ce qui motivera sa réforme de 2008 et ce sont ces arguments qui reviendront constamment dans sa défense de cette dernière face aux critiques d'Égalité santé en français et des opposants de la réforme. Le discours articulé par le gouvernement provincial dans les textes recensés visera ainsi à « vendre » la réforme à la population. Cet élément reviendra le plus souvent dans ses interventions médiatiques, loin devant de la poursuite d'Égalité santé en français et les droits linguistiques, des thèmes qu'il aura tendance à ignorer pour se concentrer sur les avantages qu'il perçoit à la réforme. Comme l'illustre la figure 6, 77,5 % des interventions gouvernementales dans les médias viseront à discuter de la réforme, généralement pour en vanter les bienfaits. La question de la poursuite et le thème des droits linguistiques seront abordés respectivement dans 43 % et 37 % des 49 articles où des représentants du gouvernement seront cités. En fait, le gouvernement tentera souvent d'éviter ces sujets en faisant valoir qu'il serait malavisé de commenter une cause qui doit être entendue par les tribunaux. Il se retrouvera quand même forcé de répondre aux nombreuses critiques qui seront exprimées par rapport à sa réforme.

Figure 6 La récurrence des enjeux identifiés dans les interventions médiatiques du gouvernement



Pour ce qui est des textes d’opinion, ils seront peu nombreux, mais ils permettent tout de même de constater une préoccupation particulière pour la réception de la réforme au sein du public néo-brunswickois. Le ministre Murphy se donnera ainsi la peine de publier trois lettres distinctes pour répondre aux critiques du *Telegraph Journal* et défendre la réforme. Comme on le voit à la figure 7, ces textes aborderont tous la réforme, avec quelques références à l’enjeu des droits linguistiques qui, selon le ministre, justifient la création de deux régies au lieu d’une seule. Le ministre n’y parle pas de la poursuite, puisqu’elle n’avait pas encore été annoncée lors de la publication de ses lettres. Ce sont toutefois les seuls textes d’opinion qui seront publiés directement par un représentant du gouvernement.

Figure 7 La récurrence des enjeux identifiés dans les textes d’opinion associés au gouvernement



Alors que le discours d’Égalité santé en français se basait sur les droits linguistiques, celui du gouvernement misera avant tout sur l’argument de l’efficacité, tant économique qu’administrative, de la réforme. Pour le gouvernement, la fusion des huit Régies régionales de la santé en deux nouvelles structures vise avant tout à mieux contrôler les dépenses en santé, mais aussi à décloisonner un système trop fragmenté. Selon le gouvernement, en son état, le système a créé une « compétition malsaine »⁸⁹ entre les différentes régies régionales. Son raisonnement est centralisateur et fait peu de cas de l’enjeu de la gouvernance communautaire qui motive la poursuite d’Égalité santé en français. En fait, lorsqu’il abordera la question de la réforme, tout comme celle de la poursuite ou des droits linguistiques, le gouvernement provincial adoptera une position libérale individualiste difficilement compatible avec la dimension collective des revendications d’Égalité santé en français. Cela pourra être constaté, tant dans sa façon d’aborder

⁸⁹ Ricard, Philippe, « Des économies de 20 M\$...et la fin d’une « concurrence malsaine » », *L’Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 3.

les enjeux de la réforme que la question des droits linguistiques et, par le fait même, de la poursuite d'Égalité santé en français. Ceci dit, il n'évacuera pas complètement les droits linguistiques de son discours, mais les abordera de façon très différente que les opposants Acadiens de la réforme, soit en termes d'accès individuel à un service de santé.

Pour le ministre Michael Murphy », l'enjeu linguistique en santé se résume essentiellement à une question d'accès. Au mois de janvier 2009, il explique dans un entretien avec le *Telegraph Journal*, que « *The important thing to remember here is that it's all about accessibility in the language of your choice under the Official Languages Act.* »⁹⁰

Pour ce qui est de l'enjeu de la gouvernance, la raison d'être de la poursuite d'Égalité santé en français, elle sera très rarement abordée par le gouvernement. En fait, ce dernier ne répondra dans aucun des articles publiés ni à Égalité santé en français, ni aux critiques acadiennes sur la question de la gouvernance. Le seul moment où il abordera un quelconque droit des Acadiens à des institutions distinctes sera pour défendre la création de deux régies au lieu d'une seule entièrement bilingue. Le premier ministre Graham déclarera:

*The reality is that our Acadian population would never accept a single bilingual health authority. [...] They would feel quite rightly that their language protection would dissolve in the face of a larger English authority. That's the reality we face in a bilingual province.*⁹¹

Bien qu'il flirte avec l'idée à quelques reprises, le gouvernement aura toutefois de la difficulté à reconnaître, dans ses déclarations publiques du moins, une portée réellement collective aux droits linguistiques. En fait le discours gouvernemental, bien qu'il se contredise

⁹⁰ Huras, Adam, « Health reform defence filed », *Telegraph Journal*, 24 janvier 2009, p. A1.

⁹¹ Morris, Chris, « On the defensive », *Telegraph Journal*, 2 février 2009, p. A1.

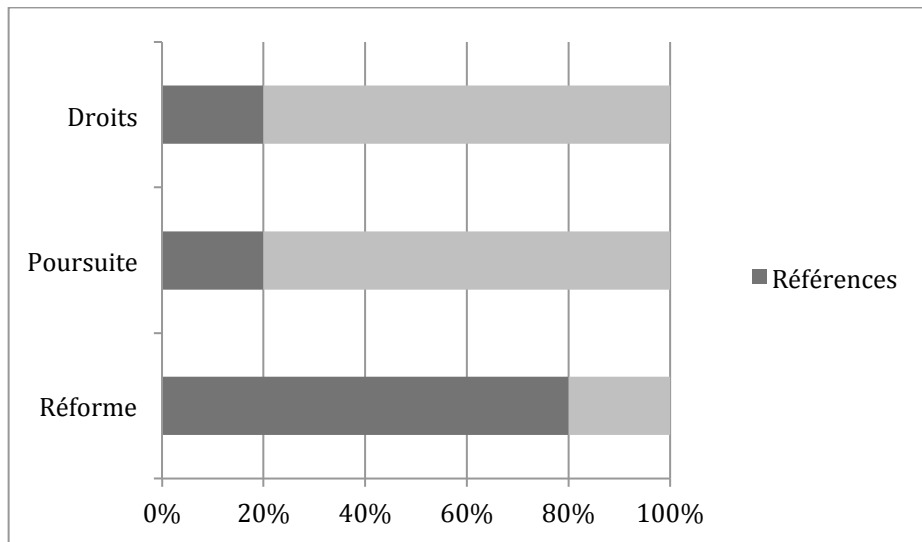
lui-même à quelques occasions, nous semble plutôt ancré dans une lecture très libérale de ces droits préférant parler de protection de la langue que d'institutions homogènes.

3.2 Les critiques de la dualité linguistique

Les critiques de la dualité linguistique sont ceux qui pousseront le plus loin la logique libérale. Pour eux, la création de deux Régies de la santé est en soi problématique puisqu'elle enchâsserait dans le système une approche dualiste similaire à ce qui se fait déjà en éducation au Nouveau-Brunswick. Selon ce point de vue, qui sera surtout diffusé par l'intermédiaire des quotidiens anglophones de la province, l'approche dualiste est non seulement inefficace, elle risque de diviser la population et relancer les débats linguistiques, ce qu'ils considèrent comme un danger pour l'harmonie qui doit régner entre les communautés linguistiques de la province. Dès le dépôt de la réforme, ce groupe exigera que la réforme soit amendée pour créer une seule régie de la santé bilingue pour tous les Néo-Brunswickois. Cette position sera défendue obstinément tout au long de la période étudiée, même si elle ne sera jamais envisagée par le gouvernement. Elle s'oppose aussi en tout point aux revendications d'Égalité santé en français. Quant à la menace de poursuite devant les tribunaux, elle sera régulièrement dénoncée avec la même vigueur.

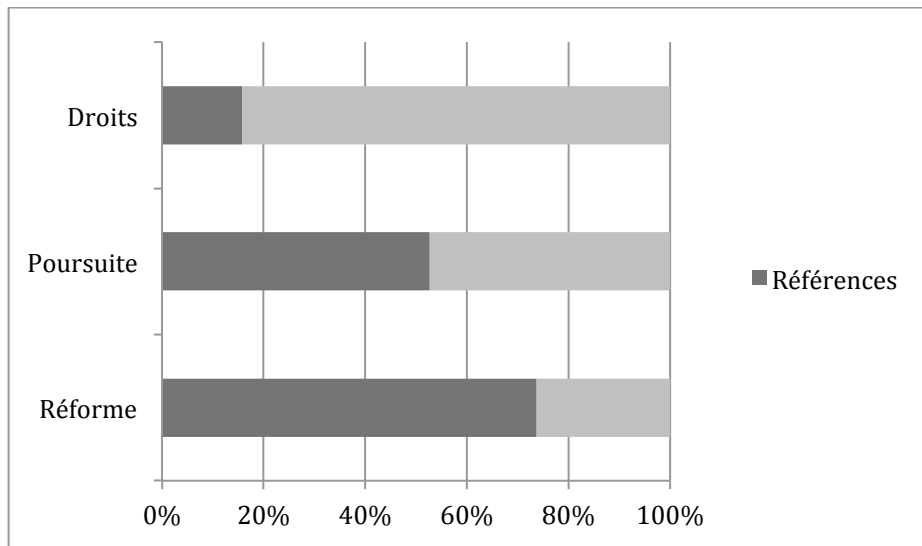
L'accent sera toutefois placé sur l'enjeu de la réforme, plus que sur la poursuite. Environ 80 % des interventions dans les articles de journaux porteront ainsi sur cet enjeu. Quant aux droits linguistiques, ils seront peu abordés par les tenants de cette position. Seulement cinq articles ont été recensés où ce point de vue est clairement exprimé par une poignée d'intervenants. Cela s'explique notamment par l'absence d'acteurs institutionnels défendant ce point de vue dans les milieux anglophones.

Figure 8 La récurrence des enjeux identifiés dans les interventions médiatiques des critiques de la dualité



C'est dans les textes d'opinion que ce point de vue des critiques de la dualité linguistique sera le plus souvent exprimé, notamment dans les éditoriaux du *Telegraph Journal* et, dans une moindre mesure, dans ceux du *Times & Transcript* et du *Daily Gleaner*. On y abordera la question de la poursuite dans environ 50 % des textes, mais c'est encore la réforme qui demeurera la principale préoccupation revenant dans 73,5 % des textes. Quant à la question des droits linguistiques, elle sera presque complètement ignorée, n'apparaissant que dans 16 % des textes d'opinion associés à ce discours.

Figure 9 La récurrence des enjeux identifiés dans textes d'opinion associés aux critiques de la dualité linguistique



C'est dans les pages éditoriales de la presse anglophone que l'on retrouvera les charges les plus virulentes à l'encontre de la réforme, mais aussi d'Égalité santé en français. Dès la présentation de la réforme, celle-ci sera si mal reçue dans la presse anglophone que le *Telegraph Journal* ira jusqu'à demander la démission du ministre Murphy dans un éditorial publié le 25 avril 2008. Le journal accuse alors le ministre de la Santé de creuser un fossé entre les communautés linguistiques et d'imposer un modèle de dualité linguistique en santé, ce dont se défend pourtant Murphy. Pour le quotidien, cette décision risque d'avoir de graves conséquences pour la province.

Health Minister Michael Murphy has had several weeks to prepare amendments to legislation dividing the health care system along linguistic lines. Rather than creating one bilingual health authority, Mr. Murphy's amendments would deepen the proposed division by establishing regional health boards as the representatives of separate linguistic communities. This is not strong enough to appease the opposition, but will thoroughly destabilize New Brunswick's health care system by establishing duality as a governing principle.⁹²

⁹² Editorial, « Why Murphy must resign », *Telegraph Journal*, 25 avril 2008, p. A6.

On s'offusque ici de voir une réforme qui reconnaîtrait l'existence d'une différence entre les deux communautés linguistiques de la province. En fait, cette simple reconnaissance, pourtant insuffisante aux yeux de bien des Acadiens, est présentée par le *Telegraph Journal* comme étant intrinsèquement dangereuse. Cette même critique reviendra à l'égard des revendications d'Égalité santé en français. Même des gestes pouvant sembler plutôt symboliques, comme la désignation de l'Hôpital Dr. Georges-L.-Dumont à titre de centre hospitalier universitaire affilié à l'Université de Moncton, pourtant revendiqué par de nombreuses institutions acadiennes, viendra déranger les tenants de ce discours. On peut lire en éditorial du *Telegraph Journal* du 20 février 2010,

*There is no need to designate Dr. Georges-L.-Dumont Hospital as a francophone university teaching hospital; it simply is one. Similarly, there is no need to designate special governance rights for linguistic groups in health care. To do so would be to enshrine an unsupportable duality and encourage political competition between linguistic communities.*⁹³

Les éditorialistes du *Telegraph Journal* semblent donc craindre que la reconnaissance officielle ne crée un dangereux précédent qui permettrait d'étendre et d'officialiser ce qui est décrit comme une « insupportable dualité », soit la création d'institutions linguistiquement homogènes. On revient donc sur cette idée de division et de compétition entre les communautés. C'est la légitimité des revendications d'Égalité santé en français qui est ici mise en question. Celles-ci sont présentées comme étant inutiles puisqu'essentiellement symboliques. Toutefois, cela ne les empêche pas d'être dangereuses, puisqu'elles mettraient en place un précédent qui légitimerait une interprétation bien particulière des droits linguistiques, soit une lecture à portée collective de ces derniers.

⁹³ *Telegraph Journal*, « Choose equality over duality », *Telegraph Journal*, 20 février 2010, p. A10.

Tout au long de leurs interventions, les critiques de la dualité linguistique s'opposeront constamment à l'interprétation des droits linguistiques que défendra Égalité santé en français. La reconnaissance de toute dimension collective des droits linguistiques n'est vue ici que comme un moyen de diviser la population néo-brunswickoise. Même la création de deux régies, plutôt qu'une seule régie centralisée et vue comme étant excessive. On ne fait donc pas que critiquer la dualité linguistique au Nouveau-Brunswick, on la nie complètement, en faveur d'une interprétation individualiste des droits linguistiques qui se limite à l'accès aux services. Pour les critiques de la dualité linguistique, la qualité des services et l'efficacité des institutions à fournir ces soins finissent ainsi par devenir les seuls enjeux légitimes. Le *Telegraph Journal* ira même jusqu'à accuser le gouvernement de mettre en péril la vie des patients néo-brunswickois en insistant sur la création de deux régies plutôt qu'une. « *Is the premier prepared to pay the political cost of Mr. Murphy's decisions if New Brunswickers pay with their lives?*⁹⁴ », s'interrogera-t-on dans un éditorial du 18 décembre 2008.

3.3 Partisans acadiens de la réforme

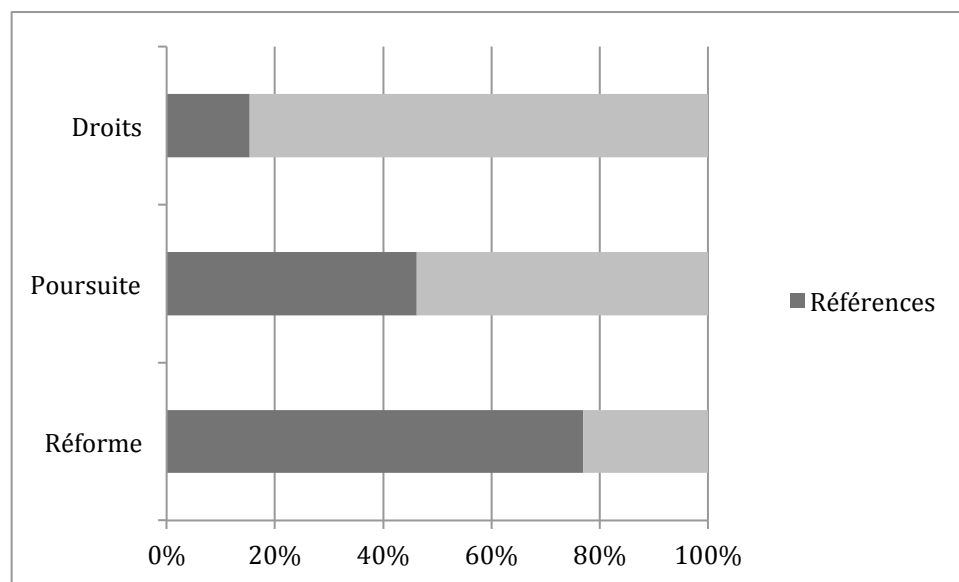
Tout au long de la période à l'étude, c'est Égalité santé en français qui demeurera la principale voix acadienne à se faire entendre dans le dossier de la réforme Murphy. Son omniprésence dans les médias, tant anglophones que francophones, pourrait laisser croire que la communauté acadienne était unanime dans son rejet de la réforme, mais ce ne sera jamais le cas. Dès le début, plusieurs voix acadiennes se feront entendre pour défendre la création des nouvelles régies. Cela inclura des représentants de divers organismes acadiens, des employés de la nouvelle régie, des médecins et différents militants acadiens bien connus. Même s'ils ne bénéficieront

⁹⁴ Telegraph Journal, « Who's running health care? », *Telegraph Journal*, 18 décembre 2008, p. A4.

jamais de la même visibilité qu'Égalité santé en français et ses alliés, ils auront tout de même un impact important sur le dénouement de l'affaire en appelant notamment au dialogue et à une résolution politique plutôt que juridique.

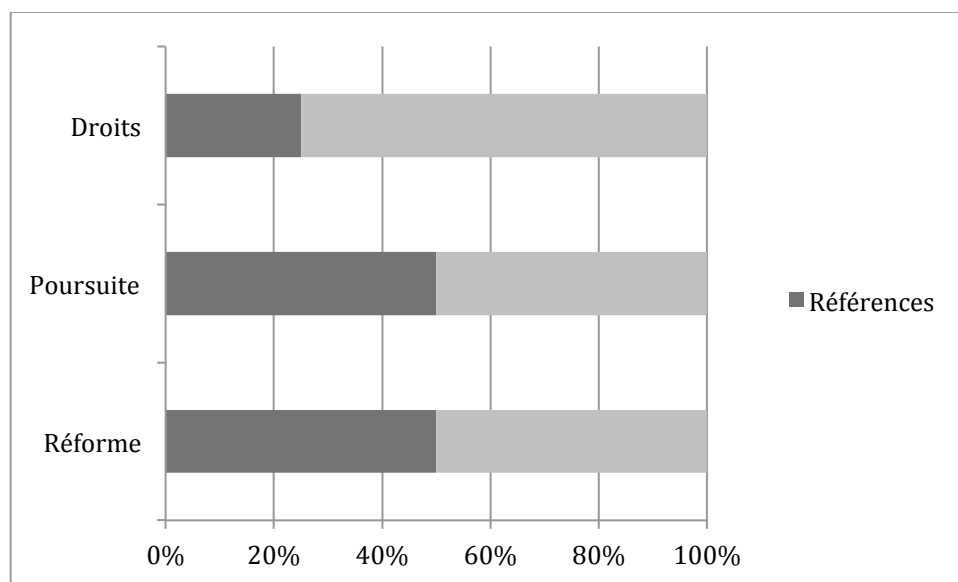
Pour ces gens, l'enjeu principal ne sera pas tellement les droits linguistiques, mais bien la réforme elle-même et les opportunités que présente la création d'une nouvelle structure administrative plus grande pour gérer les hôpitaux francophones du Nouveau-Brunswick. Comme on le voit à la figure 10, 77 % de leurs interventions porteront sur la réforme. Les droits linguistiques ne reviendront que dans 15 % des articles où ils seront cités et la poursuite dans 46 %. Dans l'ensemble, les partisans acadiens de la réforme auront tendance à défendre cette dernière et à critiquer la poursuite.

Figure 10 La récurrence des enjeux identifiés dans les interventions médiatiques des partisans acadiens de la réforme dans les articles de journaux



On observe à peu près la même tendance dans les textes d'opinion signés par des partisans acadiens de la réforme, bien que l'échantillonnage soit plus limité. Encore une fois, la réforme et la poursuite semblent plus importantes que les droits linguistiques qui, selon eux, ne sont pas directement menacés pas les changements mis en place. Quant aux références à la poursuite d'Égalité santé en français, les partisans acadiens de la réforme auront tendance à ne pas l'appuyer. Presque tous les textes d'opinion qu'ils publieront dans les médias viseront ainsi à appeler au dialogue entre Égalité santé en français et le gouvernement.

Figure 11 La récurrence des enjeux identifiés dans les textes d'opinion associés aux partisans acadiens de la réforme



Les partisans acadiens de la réforme seront ainsi les principaux critiques, au sein de la communauté acadienne, de la judiciarisation des revendications d'Égalité santé en français au profit d'une approche plus politique. On remarque d'ailleurs que les droits linguistiques reviennent très peu dans leurs interventions, tant dans les articles de journaux que dans les textes

d'opinion. Pour eux la réflexion sur l'égalité doit être abordée sous un angle politique, plutôt que juridique. Leur position sera très bien résumée dans la lettre dite des 31 qui sera publiée dans *l'Acadie Nouvelle* du 28 novembre 2009.

Nous convenons que les droits sont un rempart important pour les minorités, mais ils ne leur prescrivent pas de mesures pour cohabiter de façon égalitaire avec la communauté anglophone. Notre gouvernement provincial et la communauté francophone et acadienne ont un devoir politique et moral d'engager le dialogue, de travailler en partenariat et de chercher des solutions dans le présent conflit. Au lieu d'attendre le résultat d'un jugement de la Cour, la communauté acadienne se doit de préciser les mesures qu'elle souhaite voir notre gouvernement prendre en matière de santé dans cette réforme. D'autre part, le gouvernement se doit de considérer toute solution qui vise à maintenir et à développer des espaces francophones en santé, car il s'agit là d'un des maillons importants de l'égalité réelle.⁹⁵

Sur la question des droits linguistiques, les partisans acadiens de la réforme ne sont pas totalement en désaccord avec la revendication d'Égalité santé en français de vouloir la gouvernance des institutions de santé par les Acadiens, mais ils n'en font pas une priorité. Ils seront surtout critiques de la stratégie de judiciarisation retenue par le groupe. Ils auront ainsi tendance à accuser Égalité santé en français de réagir de façon trop émotive et même de déformer certains faits en abordant la réforme. « Quand on perd une institution, la réponse est souvent émotive. Le gouvernement doit donc s'expliquer sans cela il reste un vide qui a été rempli par des vérités partielles et inexactes », confiera ainsi Euclide Chiasson, le porte-parole des 31, à *L'Étoile* le 10 décembre 2009⁹⁶.

Les partisans acadiens de la réforme tenteront donc de faire le pont entre la position prônée par Égalité santé en français et le gouvernement en les encourageant à dialoguer en vue de négocier un compromis. Un autre membre influent de ce groupe d'Acadiens en faveur de la

⁹⁵ Dr Arseneau, Jean-Pierre *et coll.*, « Urgent Besoin de dialogue », *L'Acadie Nouvelle*, 28 novembre 2008, p. 12.

⁹⁶ Abord-Babin, Julien, « Michel Doucet croit que les signataires sous-estiment l'enjeu de la poursuite », *L'Étoile*, 10 décembre 2009, p. A3.

réforme, le Dr Aurel Schofield, directeur du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, décrira ainsi la situation :

*I believe that people on both sides are standing too strong and that there definitely needs to be a compromise here.(...) It's basic conflict resolution strategy : get people sitting down in the same room and if they have grudges against each other, get it out and move on.*⁹⁷

Pour ce qui est de la nouvelle structure administrative mise en place, les partisans de la réforme y voient une opportunité de développer de façon plus efficace les services offerts en français en favorisant la coopération entre les diverses institutions. Ainsi, ils affirment que :

Quant à la gestion du système en français, celle-ci doit engager l'ensemble des établissements et des professionnels de la santé de la nouvelle Régie A. En fin de compte, l'objectif est de renforcer le réseau de santé pour les francophones et la population acadienne de notre province. Notre devise, L'Union fait la force, adoptée lors de la deuxième Convention nationale de l'Acadie en 1884, prend ici tout son sens.⁹⁸

Les partisans acadiens de la réforme se rapprochent ainsi de la position initialement adoptée par la SANB lors du dépôt de la réforme. Or, le projet avait divisé la communauté acadienne et contribué à la fondation d'Égalité santé en français.

3.4 L'efficacité de la réforme

Tous ces discours ont en commun de se concentrer sur la réforme, rejetant la poursuite d'Égalité santé en français et s'éloignant par le fait même de la question des droits linguistiques que l'organisme tente de mettre de l'avant. Ils se rejoignent sur l'enjeu de l'efficacité, à la fois organisationnelle et financière du système de santé néo-brunswickois qui devient pour eux la

⁹⁷ Huras, Adam, « Doctor sees no need for health care legal battle », *Telegraph Journal*, 4 décembre 2009, p. A4.

⁹⁸ Dr Arseneau, Jean-Pierre et coll., « Urgent Besoin de dialogue », *L'Acadie Nouvelle*, 28 novembre 2008, p. 12.

priorité, bien qu'elle soit abordée sous des angles différents d'un acteur à l'autre. Il deviendra toutefois très clair que, tant le gouvernement que les partisans acadiens de la réforme et les critiques de la dualité linguistique, aborderont l'enjeu de la réforme à partir d'un point de vue plus ou moins libéral qui mettra l'accent sur le droit individuel à des soins de qualité au lieu de la portée collective des droits linguistiques.

La santé constitue de loin la plus grosse dépense du gouvernement provincial du Nouveau-Brunswick. Au cours de l'année fiscale 2007-2008, les dépenses en santé ont ainsi atteint près de 2,2 milliards sur un budget de 6,9 milliards⁹⁹. Bon an mal an, environ un tiers des dépenses gouvernementales sont allouées à la santé. Cela fait des dépenses en santé un enjeu incontournable, bien que potentiellement explosif, lorsque l'on discute des finances provinciales. L'argument économique reviendra donc à de nombreuses reprises dans les interventions du gouvernement dans les médias, mais aussi chez ses critiques. D'entrée de jeu, le ministre Murphy affirmera que la réforme permettra d'effacer le déficit des Régies régionales de la santé en deux ans¹⁰⁰. Le terme « *streamlining* » revient régulièrement pour décrire la réforme. On parle de « couper dans le gras » et de simplifier la machine administrative. En plus d'effacer le déficit des régies, la réforme permettra à la province, selon le ministre Murphy, d'épargner 20 millions \$ par année en rationalisant certaines fonctions administratives.

Plusieurs personnes remettront toutefois en question ces évaluations. Tant Égalité santé en français que les critiques anglophones de la réforme y verront plutôt la création de structures administratives encore plus lourdes et moins efficaces, puisqu'éloignées des lieux de soins. Le

⁹⁹ Budget principal du Nouveau-Brunswick 2008-2009.

http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/fin/pdf/Budget/2008-2009/Main_Estimates_08-09.pdf, consulté le 21 juin 2013.

¹⁰⁰ Bowie, Adam, « Murphy says costs are down », *Daily Gleaner*, 2 janvier 2009, p. A1

gouvernement se retrouvera donc souvent sur la défensive et se rabattra surtout sur les soi-disant économies que doit permettre la réforme.

Le gouvernement promet aussi que les changements permettront d'uniformiser la qualité des soins offerts, notamment en matière de temps d'attente qui, selon lui, varie terriblement d'une région à l'autre¹⁰¹. Mais surtout, la réforme doit permettre de décloisonner un réseau que le gouvernement dit trop fractionné. « *Coming down [will be] the barriers that now exist between regions [...] Care is going to be all about priority and not proximity* », affirmera le ministre de la Santé¹⁰². Murphy promet ainsi la fin de la « concurrence malsaine », entre les huit régions régionales de la santé¹⁰³ et maintien que l'intérêt du patient passera dorénavant avant les intérêts régionaux des anciennes régions.

Ces propos seront repris au sein des nouvelles régions qui affirmeront miser sur une plus grande collaboration entre les différents hôpitaux de la province. La fusion permettrait ainsi un meilleur partage des meilleures pratiques développées un peu partout dans la province. « *It's amazing how much we used to live in this little bottle of our own health authorities, and we really didn't know some of the great things that were happening in other places*¹⁰⁴ », déclarera le président-directeur général de la Régie B, Donald Peters. L'ancienne structure est ainsi présentée comme étant désuète et inefficace, limitant le développement du réseau de santé de la province.

L'argument économique sera aussi exploité par les critiques de la dualité linguistique, mais pour eux, la réforme ne va pas assez loin. Ils maintiendront, tout au long de la période étudiée, qu'il serait préférable de n'avoir qu'une seule région bilingue couvrant l'ensemble de la

¹⁰¹ Casey, Quentin, « Scalpel to the system; Regional health authorities Government cutting hospital boards to streamline health system, creating new agency », *Telegraph Journal*, 12 mars 2008, p. A1.

¹⁰² *Ibid*

¹⁰³ Ricard, Philippe, « Des économies de 20 M\$...et la fin d'une « concurrence malsaine » », *L'Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 3.

¹⁰⁴ Bowie, Adam, « Murphy says costs are down », *Daily Gleaner*, 2 janvier 2009, p. A1.

province. Dans l'ensemble, le débat sur les droits linguistiques des francophones est vu par les critiques de la dualité comme une distraction par rapport aux véritables enjeux qui, selon eux, devraient être la qualité des soins de santé pour tous. On sentira donc à nombreuses reprises un certain agacement de la part de ces acteurs, tant face à la réforme qu'à la poursuite. « *Premier Graham must clear the air over language and get back to the common priorities in health care-reducing wait times, reigning in costs and improving the quality of care* », exigera ainsi le *Telegraph Journal* en février 2009. Et d'ajouter : « *If the province can deliver reduced costs and better service, in both official languages, the fears that have been driving this debate will evaporate*¹⁰⁵. »

Pour leur part, les partisans acadiens de la réforme seront moins sévères que les opposants anglophones, mais leur réflexion s'appuiera elle aussi sur l'idée selon laquelle il faut rendre le système plus efficace. L'un des plus importants tenants de cette position sera le Dr Aurel Schofield, directeur du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, en soi une institution essentielle à la présence acadienne au sein du système de santé néo-brunswickois. Selon lui, la réforme rend possible la création d'un réseau de santé en français encore plus fort au Nouveau-Brunswick. Quant à la question linguistique elle est plus complexe que ne le laisserait entendre Égalité santé en français. C'est ce qu'il expliquera à *l'Étoile* le 10 décembre 2009.

Si on veut créer un véritable réseau de santé en français dans la province, il faut la collaboration de l'ensemble de la communauté. Il faut aussi voir qu'un réseau de santé en français ça ne se décortique pas aussi bien qu'un réseau scolaire en français. Parce que les soins de santé sont recoupés avec des services anglophones. On a des communautés francophones qui sont dispersées un peu partout sur nos territoires, alors ce n'est pas si facile que ça de découper le système sur une base linguistique.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Editorial, « Clear the air on care », *Telegraph Journal*, 7 février 2009, p. A10.

¹⁰⁶ Abord-Babin, Julien, « La question de la cause en santé doit être débattue, croit Aurel Schofield », *L'Étoile*, 10 décembre 2009, p. A6.

Pour lui, les revendications d'Égalité santé en français sont donc déraisonnables puisqu'elles ne tiennent pas compte des opportunités que présente la réforme au plan organisationnel. Pour Schofield, une plus grande cohésion dans le secteur de la santé est non seulement souhaitable, mais sa division, en fonction de la langue manque de réalisme à cause de la nature même des institutions en cause. Bien qu'il ne rejette pas le principe de la dualité linguistique, le Dr Schofield, comme la plupart des autres partisans acadiens de la réforme, doute qu'elle ne s'applique dans le secteur de la santé de la même façon que dans le secteur de l'éducation.

Les partisans acadiens de la réforme rejoignent ainsi le gouvernement qui, lui aussi rejettera les revendications d'Égalité santé en français, qu'il aura tendance à présenter en terme de dualité, surtout en reprenant l'argument de l'efficacité. Le premier ministre Graham déclarera ainsi que : « *Duality in health care would bankrupt the province of New Brunswick and that's why it's imperative we find ways to promote official languages within the health care system and we find ways to enhance official language in the health care system*¹⁰⁷. » On voit ici l'argument financier qui refait surface. La dualité entraînerait non seulement la banqueroute du réseau de santé, mais de la province en entier. La réforme doit donc permettre de « vivre selon nos moyens ».

4. Conclusion

Dans ce chapitre nous avons présenté les principaux arguments retenus par Égalité santé en français pour contester la réforme Murphy. À partir d'une étude des principaux enjeux mis de l'avant dans le discours du groupe, nous avons vu qu'il aura tendance à parler davantage de la

¹⁰⁷ Moszinski, Mary, « Health changes go ahead : premier », *Times & Transcript*, 26 novembre 2008, p. A1.

poursuite qu'il aura intentée et des droits linguistiques que de la réforme comme telle. En mettant ce discours en parallèle aux trois autres principaux discours recensés dans les articles et les textes d'opinion publiés entre 2008 et 2010 sur le sujet, nous constatons que la plus grande différence entre ces discours et celui d'Égalité santé en français reste la place qu'occupera l'enjeu des droits linguistiques. Essentiel à la compréhension du discours d'Égalité santé en français, cet enjeu sera plus ou moins occulté par le gouvernement, les critiques de la dualité linguistique et même les partisans acadiens de la réforme chez qui le thème des droits linguistiques arrive toujours dernier après la réforme et la poursuite.

Cette importante dissonance entre les différents discours nous permet de mieux comprendre pourquoi le gouvernement hésitera à répondre aux critiques d'Égalité santé en français, du moins pas en public. On peut se demander si c'est en réponse à la stratégie retenue par le groupe, mais il nous apparaît que, de façon encore plus fondamentale, cela témoigne d'un cadrage totalement différent des enjeux, ce qui affectera leur capacité à dialoguer entre eux. Ainsi, le gouvernement n'hésitera pas à entrer en dialogue avec ses critiques anglophones, qui auront au moins le mérite d'exploiter des thèmes présents dans son propre discours, notamment l'enjeu de l'efficacité. Mais, sur la question des droits linguistiques, il apparaîtra, à plus d'une occasion, totalement incapable d'élaborer une réponse cohérente aux critiques d'Égalité santé en français. Malgré les efforts du groupe, ce débat sur l'égalité réelle et l'importance de la gouvernance communautaire n'aura jamais lieu dans la sphère publique. Égalité santé en français n'aura donc pas tort de penser que seuls les tribunaux seront en mesure de trancher sur la question.

Cette difficulté de la part d'Égalité santé en français à entrer en dialogue avec le gouvernement nous semble liée à la place qu'occupent les droits linguistiques dans chaque

discours ainsi que l'importance et la portée que les différents acteurs accorderont à ces droits. Alors qu'Égalité santé en français défendra la dimension collective des droits linguistiques, le gouvernement, ainsi que les critiques de la dualité linguistique, ont une perspective plus individualiste limitant généralement leurs interventions à la reconnaissance du droit des individus à des services dans la langue de leur choix. Les partisans acadiens de la réforme tenteront, pour leur part, de jeter un pont entre ces différents points de vue, mais aborderont très peu l'enjeu des droits linguistiques, préférant une résolution politique du litige entre Égalité santé en français et le gouvernement fondé sur un modèle de gouvernance partagée.

Chapitre 4 : Les processus de cadrage et la judiciarisation de la réforme Murphy

Dans ce chapitre, nous verrons comment le processus de cadrage des enjeux dans les quatre principaux discours qui se sont développés dans la foulée de la réforme Murphy permet de mieux comprendre les stratégies retenues par les acteurs pour contester les changements. Nous analyserons surtout comment le discours présenté par Égalité santé en français, puis la difficulté qu'il aura à entrer en dialogue avec les autres acteurs, permettent d'expliquer la judiciarisation de la réforme Murphy.

Deux raisons expliquent le choix de cette stratégie. Dans un premier temps nous verrons en quoi le cadrage des enjeux effectué par Égalité santé en français aura comme effet de limiter ses pistes d'actions. En ancrant son discours dans le droit, le groupe limitera sa capacité à proposer des solutions, mais aussi à mobiliser des militants et des ressources en dehors d'une élite et d'institutions déjà sensibles aux arguments juridiques. Deuxièmement, nous verrons, de façon plus approfondie, comment la tension entre une interprétation individualiste et collectiviste des droits linguistiques limitera les possibilités de dialogue au niveau politique et contribuera à pousser Égalité santé en français vers les tribunaux. Nous évaluerons ensuite la dimension stratégique de la judiciarisation qui peut être utilisée de deux façons. D'abord comme un outil politique pour exercer une pression sur le gouvernement, mais aussi pour forcer une réinterprétation plus favorable des droits linguistiques par un processus de progression. Tous ces éléments nous pousseront à voir en quoi le droit, dans le discours d'Égalité santé en français prend une dimension politique et devient en soi porteur d'un projet collectif pour la minorité. Cela ne se fait toutefois pas sans risque, puisque le droit reste porteur de certaines limites.

1. Le cadrage des enjeux selon Égalité santé en français et la question de la judiciarisation

Selon David Snow et Robert Benford (1988), le cadrage d'un enjeu est essentiel à l'action politique et à la mobilisation, à la fois de ressources et de militants. Pour être efficace, ce processus doit se baser sur trois éléments, le cadrage du diagnostic (*diagnostic framing*), celui du pronostic (*prognostic framing*) et le cadrage motivationnel (*motivational framing*). Pour les auteurs, un organisme doit donc, dans un premier temps, présenter clairement un problème, puis identifier des solutions et donner aux gens une raison de s'impliquer ou stimuler une action et démontrer que celle-ci en vaut la peine.

En appliquant ce modèle au discours d'Égalité santé en français, on arrive à la conclusion que le cadrage qu'il a fait des enjeux s'avère incomplet. Cela nuira à sa capacité de faire valoir ses arguments, malgré la grande visibilité qu'il aura dans les médias. Le problème est qu'Égalité santé en français et ses alliés miseront surtout sur le diagnostic et négligeront le pronostic, ce qui nous apparaît directement lié à la stratégie qu'ils choisiront pour contester la réforme de la santé, soit la judiciarisation. Égalité santé en français identifiera clairement le problème de la réforme : soit qu'elle est illégale et ne respecte pas les droits linguistiques protégés par la *Charte* et la loi 88 du Nouveau-Brunswick. Cela ferait en sorte de menacer la gouvernance acadienne en santé et nous éloignerait de l'objectif de l'égalité réelle. Ces arguments reviendront à de nombreuses reprises dans les interventions publiques d'Égalité santé en français.

Or, le groupe ne présentera jamais aussi clairement de solutions au delà du recours aux tribunaux. En déclarant d'entrée de jeu que la réforme était illégale, il est entré inmanquablement dans une logique juridique. L'enjeu principal devient donc la légalité des changements proposés, une question à laquelle seul un juge pourra répondre de façon définitive. On délègue donc aux

tribunaux la responsabilité de trouver une solution au problème soulevé. Cela nous paraît évident lorsque le Dr Huber Dupuis déclare :

*We think the Murphy reforms are not constitutional and they are illegal, and they must be rejected, now what the judge will decide afterwards is hard to say (...) Will the judge institute duality, will he propose equality? In the law, it says equality, so I can presume that a judge will rule what a judge reads, but I don't know.*¹⁰⁸

On voit aussi qu'Égalité santé en français, bien qu'il soulève un problème sérieux ne propose pas de solutions. Il ne formule pas de revendications claires. Tout ce que l'on sait, en étudiant le discours qu'il tiendra dans les médias, c'est qu'il estime que la réforme menace la gouvernance acadienne en santé, qu'il s'agit là d'un droit protégé par la *Charte* et que, à défaut d'une reconnaissance formelle du gouvernement, il est nécessaire de porter la cause devant les tribunaux pour que ces derniers puissent réaffirmer l'importance de ce droit et clarifier comment il s'applique au secteur de la santé. Mais, au-delà de cette reconnaissance de principe, l'on ne sait pas trop quel scénario préférerait Égalité santé en français. Veut-il le maintien du statu quo? Souhaite-t-il la protection légale de la Régie régionale Beauséjour qui venait d'être abolie ou encore la désignation linguistique plus claire pour la nouvelle Régie de la santé?

Ce manque de clarté dans les revendications d'Égalité santé en français sera d'ailleurs soulevé par les partisans acadiens de la réforme qui feront valoir que : « Au lieu d'attendre le résultat d'un jugement de la Cour, la communauté acadienne se doit de préciser les mesures qu'elle souhaite voir notre gouvernement prendre en matière de santé dans cette réforme¹⁰⁹. »

¹⁰⁸ Morris, Chris, « Language New Brunswick's health care reforms may trigger an unwanted and divides system », *Telegraph Journal*, 3 novembre 2008, p. A1.

¹⁰⁹ Dr Arseneau, Jean-Pierre *et coll.*, « Urgent Besoin de dialogue », *L'Acadie Nouvelle*, 28 novembre 2008, p. 12.

Selon le modèle de Snow et Benford, en se concentrant uniquement sur le diagnostic et en ne proposant aucune solution claire, Égalité santé en français limite considérablement sa capacité de stimuler une action politique. Selon les auteurs il est important de reconnaître que :

diagnostic frames alone, no matter how richly developed, do little to affect mobilization and that, the more highly integrated the diagnostic, prognostic and action frames, the higher the probability of becoming active in any particular cause. (Snow et Benford, 1988 : 203)

Cela expliquerait en partie la faible mobilisation populaire autour de l'enjeu de la gouvernance en santé. Rappelons que, contrairement à d'autres causes similaires, notamment celle de l'hôpital Montfort en Ontario, il n'y aura jamais de grandes manifestations visant à contester la réforme Murphy. La population acadienne ne se soulèvera pas pour défendre ses acquis. Au contraire, elle semblera plutôt divisée par rapport aux mérites de la réforme. En fait, la seule mobilisation que l'on observera se déroulera au plan institutionnel, Égalité santé en français recevant l'appui de nombreux organismes francophones, tant au Nouveau-Brunswick qu'au niveau national.

En ancrant tout son discours dans le droit, Égalité santé en français choisissait un cadre très procédural qui, finalement, lui permettra surtout de mobiliser des experts. Des juristes seront d'ailleurs parmi les premiers à rejoindre la cause. Or, cela ne peut qu'éloigner l'action du public, selon Snow et Benford.

A third way in which antecedent framing efforts may inadvertently stifle action is that both diagnosis and prognosis may be framed in such a way that public debate is rendered superfluous and the prospect of rank-and-file participation is undermined. [...] The problem is defined as a problem for experts, a definition that forecloses public debate. (Snow et Benford, 1988 : 204)

Cela nous paraît d'autant plus vrai du droit qui a souvent été critiqué par de nombreux auteurs pour sa tendance à dépolitiser certains débats. C'est le cas notamment de Joseph-Yvon Thériault qui s'inquiète, dans son ouvrage *Faire Société* (2007), de la place grandissante qu'a pris le droit dans les revendications des communautés francophones en milieu minoritaire.

Je pense que l'on a franchi un seuil au cours des dernières années où l'insistance à inscrire les luttes sous l'égide du droit a érodé la puissance émotionnelle de la communauté d'histoire. Nos communautés sont moins politiquement revendicatrices parce que moins porteuses d'une revendication substantielle. Quand le droit devient une politique, la passion politique s'atténue (Thériault, 2007 : 291).

En choisissant de présenter l'enjeu de sa lutte en des termes strictement juridiques, Égalité santé en français s'orientait donc inmanquablement vers la judiciarisation, sa stratégie en venant à refléter ses arguments. Mais en insistant sur le droit, le groupe s'éloigne aussi des autres acteurs qui miseront, pour leur part, sur des aspects tout à fait différents du débat sur l'avenir du système de santé au Nouveau-Brunswick. Le dialogue, de nouveau, est impossible.

2. Droits linguistiques et libéralisme

Ce qui différencie le plus Égalité santé en français des autres acteurs, ce n'est pas uniquement l'ancrage de sa réflexion dans le droit, mais aussi l'interprétation qu'il proposera des droits linguistiques en leur accordant une portée collective plutôt qu'individuelle. Cela nous apparaît comme un autre obstacle de taille à une résolution politique du conflit entre le groupe acadien et le gouvernement provincial. En effet, à de nombreuses reprises dans le discours d'Égalité santé en français on constatera l'opposition qui est faite par ses responsables entre droits individuels et droits collectifs. Le groupe accorde ainsi aux droits linguistiques une portée résolument collective où les institutions jouent un rôle essentiel. Selon Michel Seymour,

Des individus peuvent certes réclamer l'accès à certaines institutions, mais ils ne peuvent réclamer l'existence même de ces institutions. Ce sont les collectivités qui peuvent les réclamer. Un droit collectif est donc un droit dont le sujet est un groupe et dont l'objet est un ensemble d'institutions (Seymour, 2012 : 21).

C'est pourquoi la question de la reconnaissance de la communauté acadienne et de ses droits reviendra si souvent dans le discours d'Égalité santé en français. Sans que cette position soit incompatible avec le libéralisme, Seymour maintient toutefois qu'il faut pour l'accepter se libérer des « scrupules théoriques de l'individualisme moral » et admettre que « les personnes et les peuples sont deux sources autonomes de revendications morales valides » (Seymour, 2012 : 21). Or c'est justement là la principale pierre d'achoppement entre les discours d'Égalité santé en français et du gouvernement. Bien que le gouvernement admette que les individus ont effectivement des droits linguistiques qui doivent absolument être respectés, il peine à reconnaître la légitimité des revendications exprimées par Égalité santé en français au nom de la communauté acadienne. Il en va de même pour les critiques de la dualité linguistique qui voient carrément ces revendications comme une dangereuse source de tensions et de division entre les communautés linguistiques de la province.

L'on constate donc que ces différents groupes défendent des visions diamétralement opposées du contrat social qui doit exister entre la majorité anglophone et la minorité francophone. D'un côté, Égalité santé en français défend le principe de l'égalité réelle entre les communautés basé sur la reconnaissance de deux communautés distinctes ayant des besoins différents et qui sont protégés par des droits collectifs. De l'autre, une vision plus individualiste qui postule que l'égalité consiste avant tout à traiter chaque personne de la même façon.

2.2 Le libéralisme et les institutions politiques

Aux changements idéologiques associés au libéralisme s'ajoutent plusieurs autres facteurs institutionnels qui ont transformé l'action collective au Canada au cours des dernières décennies. L'adoption de la *Charte* en 1982 et la judiciarisation de nombreuses revendications qui suivront y sont sans doute pour quelque chose, mais nous constatons aussi un changement des mentalités par rapport aux mouvements sociaux et aux groupes d'intérêts. Miriam Smith s'est penchée sur ce phénomène dans son ouvrage *A Civil Society?* (2005). Elle arrive à la conclusion que la transition de l'ordre keynésien à l'ordre néo-libéral a entraîné au Canada une dévalorisation de l'action collective. Le néo-libéralisme, en mettant l'accent sur le marché et la liberté individuelle, en prônant un État minimal et en faisant de l'efficacité le critère absolu en matière de politique publique, aurait non seulement changé les attitudes par rapport à l'action collective, mais ces changements se seraient répercutés au sein même des institutions de l'État. Selon Smith, « *changes in political institutions have created new challenges for democratic politics as collective action has been delegitimated and the role of the individual consumer/citizen is increasingly valorized* » (Smith, 2005: 48).

Dans ce contexte il devient de plus en plus difficile pour un acteur comme Égalité santé en français de se faire entendre et d'être pris au sérieux, tant par l'État que par une part importante du public qui partage les valeurs libérales de l'époque. Son action, puisqu'ancrée dans une démarche collective risque, comme le constate Smith d'être dévalorisée. Or la judiciarisation reste chez elle une alternative tout à fait légitime pour les groupes souhaitant défendre leurs intérêts.

La méfiance que Smith constate face à l'action collective se reflète assez explicitement dans le discours des critiques de la dualité linguistique et transparait aussi dans celui du

gouvernement provincial, quoique de façon un peu plus discrète. Qu'ils parlent de la poursuite, de la réforme ou des droits linguistiques, ces deux groupes proposent un cadrage résolument libéral des enjeux en accordant une place centrale aux droits individuels. Ainsi, ils évacuent la question des droits collectifs. Les critiques de la dualité linguistique iront même jusqu'à soutenir que la reconnaissance de droits particuliers sur une base communautaire est dangereuse puisqu'elle diviserait la population néo-brunswickoise en légitimant une fracture linguistique¹¹⁰.

Face à la difficulté d'entamer un dialogue sur un sujet où les différents idéologiques entre les acteurs sont si marqués, l'on ne s'étonnera pas que les tribunaux deviennent un endroit privilégié pour régler ce genre de litige. Surtout lorsque l'État lui-même tend à se déresponsabiliser face aux revendications collectives. Smith constate d'ailleurs que : « *As political institutions have shut down and delegitimated access and influence, the courts have enhanced their role in the Canadian political system.* » (Smith, 2009, p. 190). Selon elle, les tribunaux sont devenus un lieu d'action pertinent pour les mouvements sociaux. Le droit est un outil de plus pour les minorités qui souhaitent faire valoir leurs revendications à même titre que les institutions politiques.

3. Quand le droit devient politique

Face à un discours dominant profondément marqué par l'individualisme, le droit finit par devenir un outil politique afin de faire avancer des enjeux d'ordre collectif. Il y a dans une telle situation une dimension stratégique puisque l'utilisation de la référence au droit par Égalité santé en français permettra de mettre de la pression sur le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Ainsi, la judiciarisation servira à rétablir un rapport de forces jugé trop faible dans l'arène

¹¹⁰ Telegraph Journal, « Choose equality over duality », *Telegraph Journal*, 20 février 2010, p. A10.

politique. Or, la menace du recours aux tribunaux par Égalité santé en français a aussi contribué à mobiliser les forces opposées, incluant du côté acadien. La communauté acadienne n'était pas unanime derrière le groupe même si on peut penser qu'elle acceptait le principe de la gouvernance acadienne dans le domaine de la santé. Plusieurs acteurs souhaitaient toutefois une autre voie pour atteindre le même objectif. Cette dissension au sein de la communauté acadienne révèle deux façons d'aborder les revendications collectives en Acadie du Nouveau-Brunswick. Les partisans de la réforme ont invité le gouvernement maintes fois au dialogue afin de favoriser la résolution du litige, mais il faut reconnaître que la démarche d'Égalité santé en français se veut aussi très politique.

En fait l'ancrage des arguments d'Égalité santé en français dans le droit et la portée collective qu'il revendique feront en sorte que son discours devient fondamentalement politique. Le rôle de la Loi 88¹¹¹ sur l'égalité des communautés dans le discours du groupe nous semble ici d'un intérêt particulier, puisque, comme le constate Pierre Foucher c'est une loi qui, en accordant des droits qui sont clairement collectifs, a une portée politique immense (Foucher, 2008, p. 483).

Il remarque ainsi que :

Dans l'éventail des lois linguistiques canadiennes, l'une d'entre elles ressort par son originalité et sa nature collective : la *Loi reconnaissant l'égalité des communautés linguistiques au Nouveau-Brunswick*. Adoptée dans un contexte politiquement chargé, cette loi qui proclame non plus l'égalité des *langues*, mais bien l'égalité des *communautés linguistiques*, a joué un rôle symbolique plus que réellement juridique au sens de l'effectivité du droit (Foucher, 2008 : 483).

Dans le cas d'Égalité santé en français, la Loi 88 deviendra la pierre d'assise d'un discours politique. Bien sur, la question de la légalité de la réforme Murphy demeurera centrale, mais ce

¹¹¹ La loi stipule que : « Le gouvernement du Nouveau-Brunswick assure la protection de l'égalité de statut et de l'égalité des droits et privilèges des communautés linguistiques officielles et en particulier de leurs droits à des institutions distinctes où peuvent se dérouler des activités culturelles, éducationnelles et sociales » (Loi 88, article 2).

sera aussi au nom de la gouvernance communautaire acadienne qu'Égalité santé en français mènera son action. Le droit devient donc ici plus qu'un outil stratégique. Il est politisé afin d'appeler le gouvernement à respecter l'égalité réelle entre les communautés linguistiques.

Ce phénomène n'est pas nouveau au Canada et découle en bonne partie de la *Charte*. Comme l'observe Smith, plusieurs groupes et mouvements ont su se saisir de la Charte pour faire avancer leur cause. Ce fut le cas notamment pour la communauté gaie et lesbienne du Canada qui sera parmi les premières dans le monde occidental à faire reconnaître ses droits grâce à ce que Smith appelle le « *judicial empowerment* » que facilitera la *Charte*. Elle ouvre ainsi de nouvelles opportunités d'action politique à de nombreuses minorités qui réussiront à faire d'importants gains (Smith, 2005 : 329). Cela poussera plusieurs groupes à revoir leurs stratégies, mais les changements seront encore plus profonds. Suite à l'adoption de la Charte, les revendications de plusieurs groupes seront ainsi de plus en plus ancrées dans le droit. Comme le constate Smith :

[...] in the post-Charter period law and litigation were increasingly taken literally as the measure of political change. The desire for human rights recognition was no longer placed in the broader context of social and political inequality but rather was defined solely as a question of law and public policy change (Smith, 2005:346).

Les communautés francophones et acadiennes prendront rapidement acte de ce changement. C'est ce que constate Pierre Foucher qui explique que les francophones du Canada se sont approprié « des ressorts du droit constitutionnel ». Il va même jusqu'à affirmer que le droit a « envahi » le quotidien des communautés francophones minoritaires (Foucher, 2008 : 463). Cette appropriation aurait surtout servi à pallier une insuffisance politique causée en bonne partie par le faible poids démographique de ces communautés.

Cela explique bien le rôle que viendra occuper le droit, à la fois dans le discours et la stratégie d'Égalité santé en français. Le groupe tend ainsi à présenter le droit lui-même comme

porteur d'un projet politique. C'est lui qui assure la reconnaissance de la communauté acadienne, dont l'existence serait remise en cause par la réforme Murphy¹¹². En accordant une portée trop individualiste aux droits linguistiques, le gouvernement serait ainsi en train de remettre en question l'existence d'une communauté acadienne distincte de la majorité. Face à ce constat, Égalité santé en français propose de s'en remettre au droit et en particulier à la *Loi 88* qui protège non seulement les individus Acadiens, mais accorde certains droits à la communauté dans son ensemble. Pour Égalité santé en français, ses juristes et ses alliés, les droits linguistiques auraient donc une dimension éminemment politique, puisque garante d'un projet collectif pour la minorité.

Cela nous apparaît d'ailleurs tout à fait en phase avec la pensée de Michel Doucet, qui jouera un rôle clé dans l'élaboration de la stratégie d'Égalité santé en français. Rappelons qu'il fut au début des années 1990 l'un des architectes de l'enchâssement de la *Loi 88* (une loi provinciale) dans la constitution canadienne. Dans son ouvrage *Le discours confisqué* (1996), il résume comme suit l'enjeu de ce débat :

Le débat sur la loi 88 est donc beaucoup plus qu'un débat sur l'inscription d'une loi provinciale ordinaire dans la Constitution; il a trait à la reconnaissance de notre existence formelle sur un territoire donné, reconnaissance qu'il suffirait alors de transformer en un discours politique. (Doucet, 1996 : 162)

Vingt ans plus tard, Égalité santé en français tenterait donc encore une fois de faire émerger du droit un discours politique qui, bien qu'il ne vise pas la reconnaissance d'une existence formelle sur un territoire donné, cherche à défendre la place des Acadiens au sein d'institutions jugées essentielles. Bref, les revendications se sont déterritorialisées, mais elles n'en restent pas moins politiques.

¹¹² Babstock, Craig, « Head of Acadian Society threatens to 'mobilize' », *Times & Transcript*, février 2009, p. A4.

Le droit peut-il pour autant suffire à alimenter un discours politique au sein d'une communauté minoritaire? Les critiques de Joseph-Yvon Thériault par rapport à la judiciarisation nous semblent ici pertinentes pour identifier les limites de cette approche. Selon lui, les droits minoritaires sont effectivement devenus politiques depuis la fin des années 1980. Or selon Thériault, le recours au droit conduit à la dépolitisation, la dénationalisation et la désubstantialisation des revendications minoritaires en les éloignant de leurs fondements historiques, politiques et identitaires (Thériault, 2007 : 289). Thériault déplore que selon la logique juridique, les francophones deviennent de simples ayants droits plutôt que des communautés d'histoire. Selon cette perspective, la stratégie retenue par Égalité santé en français est risquée en ce qu'elle limite sa capacité à proposer un projet collectif à plus long terme.

Cela nous permet de comprendre le scepticisme qui persiste chez de nombreux Acadiens quant à la judiciarisation des revendications et pourrait contribuer à expliquer, pourquoi Égalité santé en français ne réussira jamais à mobiliser en masse la population acadienne pour contester la réforme Murphy. C'est qu'en ancrant son discours dans le droit, Égalité santé en français allait aussi limiter son impact auprès du public. Car bien que le droit puisse être un outil politique efficace, il rend l'enjeu plus difficile à vulgariser et peut donner l'impression qu'il n'est pas aussi fondamental qu'on aimerait le croire. Les Acadiens avaient plusieurs raisons de s'inquiéter de la réforme, mais en en faisant un enjeu juridique, Égalité santé en français limitait la question à un enjeu de légalité au lieu de proposer une solution de rechange.

Grâce à l'analyse du discours d'Égalité santé en français et à sa façon de cadrer les enjeux découlant de la réforme Murphy, on peut voir les limites du droit en tant qu'outil politique. Bien que celui-ci a pu être utilisé pour faire des gains importants, notamment dans le secteur de l'éducation, la référence au droit permettra tout au plus, dans le cas qui nous intéresse, à protéger

le statu quo. Encore là, cela reste sujet à interprétation. Le gouvernement accordera une plus grande présence communautaire au sein de la gouvernance des régies. Il ramènera l'élection d'une majorité des conseils d'administration; une mesure qui s'appliquera tant aux anglophones qu'aux francophones. Par contre, la structure administrative des régies de la santé changera à peine. On restera donc avec deux régies très centralisées et Facilicorp, une structure dénoncée par Égalité santé en français, restera en place avec les mêmes responsabilités.

Le gouvernement reconnaîtra à un certain point les droits collectifs de la minorité francophone en permettant l'élection des conseillers et lorsqu'il s'engagera à adopter un plan de rattrapage pour la Régie A. Il admettra ainsi que la communauté francophone a des besoins particuliers et que certaines inégalités existaient bel et bien entre les deux réseaux de santé. Cela suffira à faire dire à l'honorable Michel Bastarache, en avril 2010, que le litige sur les droits linguistiques avait été réglé grâce au projet de loi 58 proposé par le gouvernement. Il reconnaîtra toutefois que bien des membres d'Égalité santé en français n'étaient pas tout à fait satisfaits de cette résolution et resteront frustrés par la nouvelle structure administrative¹¹³. Par la suite, Égalité santé en français, continuera régulièrement à intervenir dans les médias pour critiquer le gouvernement et rappeler constamment ses obligations envers les francophones de la province.

4. Conclusion

Dans ce chapitre nous avons tenté de mieux comprendre les fondements du discours d'Égalité santé en français et des autres acteurs avec qui il est entré en dialogue dans la foulée de la réforme Murphy. Grâce à la théorie des cadres, nous avons vu qu'il peut être limitant d'ancrer

¹¹³ Abord-Babin, Julien, « Santé : Gino LeBlanc a aidé à dénouer l'impasse », *L'Étoile*, 15 avril 2010, p. A1.

un discours revendicateur dans le droit puisqu'il est peu mobilisateur et pousse les acteurs à privilégier la critique plutôt que la présentation de solutions.

Nous avons aussi vu que les différents discours qui se sont développés dans la foulée de la réforme Murphy étaient ancrés dans des interprétations diamétralement opposées de la portée des droits linguistiques. D'un côté, une interprétation collective et d'une autre, une interprétation individualiste. Ces deux visions seront à l'origine de processus de cadrage très différents de la part des acteurs et en particulier Égalité santé en français. Cela est important car le cadrage affectera non seulement la construction des discours, mais aussi les stratégies retenues. La judiciarisation privilégiée par Égalité santé en français peut être comprise comme une réaction à un discours politique réfractaire à la question des droits collectifs de la communauté acadienne et à son droit à des institutions de santé. Le groupe se tournera ainsi vers les tribunaux, un lieu de débat perçu comme étant plus neutre, où il espère pouvoir mieux défendre sa conception des droits linguistiques et où il entend faire des gains concrets en forçant, si nécessaire, le gouvernement à réévaluer son point de vue. Le désavantage de cette approche est qu'elle limite, presque par défaut, l'action politique qui pourrait accompagner la cause d'Égalité santé en français. Elle peut être liée à la faible mobilisation populaire face à la cause et pourrait aussi expliquer, du moins en partie, le sentiment d'insatisfaction de certains membres de la communauté acadienne suite au compromis final auquel acquiescera le gouvernement provincial. Car en misant à ce point sur la question de la légalité, Égalité santé en français permettra au gouvernement d'éviter une remise en cause globale de sa réforme en acceptant des changements qui, bien qu'ils n'amélioreront la gouvernance communautaire, ne le forceront pas à revoir la structure des régions régionales de la santé.

Conclusion

1. Retour sur les résultats

Cette étude de cas visait à mieux comprendre le discours et les processus de cadrage utilisés par le groupe Égalité santé en français, notamment son choix de la judiciarisation pour contester la réforme de la santé de 2008 au Nouveau-Brunswick. À partir d'une analyse du discours du groupe que nous avons mis en parallèle avec celui des autres acteurs impliqués dans le débat sur l'avenir des régions régionales de la santé, nous avons pu situer les éléments du cadrage retenu pour présenter les différents enjeux de la réforme, puis de la poursuite. Cela nous a permis de constater que le droit jouera un rôle stratégique pour Égalité santé en français, mais que son influence ne s'arrêtera pas là. La logique juridique aura ainsi un effet structurant sur le discours du groupe, ce qui affectera inmanquablement son impact et la résonance auprès, à la fois de ses interlocuteurs au gouvernement et dans les médias, mais aussi auprès du public en général.

Après avoir étudié de nombreux articles de journaux et textes d'opinion, en plus des documents officiels diffusés par Égalité santé en français, incluant son avis de poursuite, nous pouvons dégager cinq facteurs qui semblent avoir motivé la judiciarisation de la cause :

- i- Le désengagement initial des porte-parole politiques de la communauté acadienne et en particulier de la Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick (SANB).
- ii- L'obstination du gouvernement provincial à traiter la gouvernance communautaire comme un enjeu secondaire.

iii- La difficulté de faire valoir la portée collective des droits linguistiques dans l'espace public face aux arguments individualistes des autres acteurs.

iv- La confiance d'Égalité santé en français par rapport à la jurisprudence canadienne en matière de droits linguistique.

v- Un cadrage des enjeux très technique, qui mobilisera les experts, mais trouvera relativement peu d'écho auprès de la population en général.

Plusieurs de ces facteurs sont liés à la façon dont les enjeux auront été présentés par différents acteurs, d'où la pertinence, à notre avis, de s'attarder à la teneur des discours et au cadrage des enjeux. Cela nous permet de mieux comprendre, non seulement, comment la cause sera communiquée et comment elle sera reçue, mais aussi ce qui poussera les acteurs à adopter certaines stratégies.

Dans le cas d'Égalité santé en français, l'importance du droit dans le discours du groupe nous paraît d'une importance capitale. Alors que la plupart des groupes d'intérêts de ce genre débiteront à partir d'un discours plus politique, visant à la fois à entrer en dialogue avec l'État et à mobiliser la population, Égalité santé en français se démarque en ancrant dès le début son discours dans le droit. Son premier réflexe sera de dénoncer l'illégalité de la réforme Murphy. L'on cherchera ainsi refuge dans la loi, en particulier l'article 16.1 de la Charte et la Loi 88. À partir de là, la judiciarisation de la cause devenait presque inévitable. Or cela limitera aussi la capacité du groupe à négocier un compromis avec le gouvernement, puisque ce sont aux tribunaux que l'on choisit de s'en remettre, leur accordant une plus grande légitimité, mais aussi une plus grande objectivité lorsque vient temps d'interpréter les droits. Cette perception peut être liée à la jurisprudence assez favorable des dernières années à l'égard des minorités francophones,

mais le cas d'Égalité santé en français nous permet de constater à quel point ces précédents en sont venus à imprégner le discours d'une certaine élite acadienne.

Le droit jouera ainsi un rôle capital dans le cadrage des enjeux soulevés par Égalité santé en français, d'où la pertinence de la théorie des cadres pour nous aider à comprendre sa démarche. Notre analyse basée sur le cadrage nous aura ainsi permis de faire ressortir l'importance du droit dans le discours d'Égalité santé en français, mais aussi la portée collective que le groupe accordera aux droits linguistiques. En comparant ce discours à celui des autres acteurs impliqués, nous avons pu mettre à jour la tension persistante entre droits individuels et droits collectifs qui vient, à notre avis, rendre le dialogue presque impossible entre les différentes parties tant leurs positions sont incompatibles et basées sur des interprétations différentes du contrat social existant entre la majorité anglophone et la minorité francophone.

2. Les conséquences de la judiciarisation

Bien que notre thèse porte sur le discours de la judiciarisation mis de l'avant par Égalité santé en français, son cadrage des enjeux en termes de droits soulève aussi plusieurs questions quant aux conséquences de cette approche. L'on peut constater que le groupe a proposé de judiciariser des enjeux qui sont pourtant de nature politique. La question de la gouvernance communautaire nous paraît avant tout comme un enjeu de participation citoyenne et de partage du pouvoir. Or, la communauté acadienne, comme le montre notre étude de cas, semble plus ou moins à l'aise de revendiquer cette gouvernance dans le domaine de la santé. La SANB a tenté de jeter les bases d'un modèle de gouvernance améliorée en santé dans son rapport de 2006, mais celui-ci sera rapidement rejeté. D'abord par les fondateurs d'Égalité santé en français, puis par la SANB elle-même. Suite à son congrès de 2008 et l'élection d'un nouveau président en la

personne de Jean-Marie Nadeau, la SANB embarquera de plain-pied dans la logique juridique d'Égalité santé en français.

Ainsi, les organismes acadiens ont contribué à transformer un enjeu administratif et politique en une question juridique. Cela finira aussi par diviser la communauté acadienne davantage, l'approche d'Égalité santé en français ne faisant pas consensus. Alors que certains tenteront de privilégier une issue politique, Égalité santé en français préférera s'en remettre aux tribunaux, laissant aux juges le monopole de la décision.

Ceci dit, il faut reconnaître que l'action d'Égalité santé en français aura quand même eu un impact. Sans elle, il nous apparaît encore moins probable que la communauté acadienne se serait lancée dans une contestation de la réforme Murphy. La frustration d'une bonne partie de la communauté acadienne était bien réelle et c'est ce groupe qui a fini par permis de l'exprimer après que les porte-parole traditionnels aient adopté une position jugée trop complaisante par certains.

Le groupe aura aussi réussi à faire reculer le gouvernement provincial jusqu'à un certain point, le forçant à reconnaître l'importance de la gouvernance communautaire et à réinstaurer des conseils élus dans les régies de la santé, du moins en majorité. La victoire semblera toutefois incomplète et il nous paraît évident que la lutte pour la gouvernance acadienne en santé reste à finir. Ainsi, au mois de juin 2013, trois ans après l'adoption d'un compromis qui se voulait final, Égalité santé en français faisait deux nouvelles sorties dans les médias pour critiquer le gouvernement et exprimer certaines frustrations quant à la mise en œuvre des mesures promises trois ans plus tôt. Premièrement, il dénoncera la lenteur de la mise en œuvre du plan de rattrapage promis entre la régie francophone et la régie anglophone. « À la fin du plan de rattrapage, à la fin

des cinq ans, les institutions francophones ne seront pas égales avec les institutions anglophones », constatera le Dr Hubert Dupuis¹¹⁴.

Il lancera aussi un appel pour l'élection de tous les membres des conseils d'administration des régies de la santé, après avoir pourtant accepté l'élection d'une simple majorité d'entre eux¹¹⁵. Cela montre qu'une certaine frustration persiste chez ceux qui se sont battus contre la réforme Murphy et porte à croire que la victoire n'était peut-être pas aussi totale qu'ils l'auraient souhaité. En ancrant leurs revendications dans le droit, ils auront réussi à pousser le gouvernement Graham à réajuster le tir sur certains aspects de sa réforme, mais dans l'ensemble, la structure contestée restera en place. Dans ce cas, et avec le recul, on peut donc se demander si la judiciarisation pure et simple était vraiment le meilleur choix stratégique.

3. Le discours reconquis?

Dans *le Discours confisqué* (1996), Michel Doucet déplore la récupération du discours nationaliste acadien par la classe politique, ce qui ferait en sorte que ce discours n'appartiendrait plus à la communauté. Il constate que cela coïncide avec l'émergence d'une nouvelle classe de juristes acadiens, qui viennent de connaître leur baptême du feu à une époque de bouleversements constitutionnels majeurs. Ces juristes viendront, selon lui, combler un vide dans un discours acadien en crise, vidé de sa substance pour mieux s'intégrer à une vision plutôt complaisante des relations entre les communautés linguistiques du Nouveau-Brunswick promue par le gouvernement provincial (Doucet, 1996 :224).

¹¹⁴ Radio-Canada, « Égalité santé en français à bout de patience », 27 juin 2013, <http://m.radio-canada.ca/regions/atlantique/2013/06/27/011-egalite-sante-francais-memoire.shtml>.

¹¹⁵ Berry, Shawn, « Group calls for health board elections », *Telegraph Journal*, 28 juin 2013, p. A3.

Il est vrai que les juristes prennent à partir de ce moment (les années 1980) une plus grande place dans le discours acadien. Mais il faut également dire qu'avant cette période les juristes acadiens étaient peu nombreux. De plus, sans la présence des juristes, le discours politique acadien aurait probablement cessé d'exister tellement le désarroi était grand. Les juristes ont au moins réussi à le maintenir en vie, artificiellement peut-être, en attendant que d'autres puissent prendre la relève (Doucet, 1996 : 224).

Si l'approche d'Égalité santé en français devait se généraliser, nous serions en droit de nous demander si cette relève ne se fait pas encore attendre? En étudiant le discours d'Égalité santé en français, il nous apparaît évident que les juristes y ont joué un très grand rôle, non seulement au plan stratégique, mais aussi dans l'élaboration d'un discours revendicateur. Auraient-ils donc encore le fardeau de « maintenir en vie » le discours politique acadien? Ou bien en seraient-ils venus à avoir une telle emprise sur le discours politique acadien que celui-ci peine à s'exprimer en dehors du carcan juridique? Pour y répondre adéquatement, il faudrait sans doute une étude plus large du phénomène de la judiciarisation des revendications acadiennes pour voir s'il existe une tendance lourde et si les arguments se répercutent d'une cause à l'autre. L'étude du cas d'Égalité santé en français semble tout de même suggérer qu'il s'agit là d'une question tout à fait pertinente sur laquelle la communauté acadienne aurait intérêt à se pencher.

Les juristes n'en continuent pas moins de jouer un rôle essentiel au sein de la communauté acadienne, comme ailleurs dans la francophonie acadienne. Grâce à eux, des gains substantiels ont été faits, surtout depuis les années 1980 et l'adoption de la *Charte*. Beaucoup d'enjeux ont depuis été présentés en termes de droits linguistiques. Il existe d'importants précédents juridiques, mais ces derniers ne permettent pas pour autant de renouveler un discours politique acadien qui semble de plus en plus difficile à cerner. Le droit a beau être parfois plus clair que la politique, cela ne suffit pas en soi à régler tous les problèmes des minorités de langue officielle.

Bibliographie

Angenot, Marc, « Pour une théorie du discours social : problématique d'une recherche en cours », dans Pelletier, J., *Littérature et société*, Montréal, VLB, 1994, p. 367-390.

Bastarache, Michel, 2007a, « Le statut des minorités dans le cadre de la Charte canadienne des droits et libertés, » *Revue internationale d'études canadiennes*, n° 36, p. 309-318.

Bilodeau, Roger, « La judiciarisation des conflits linguistiques au Canada », *Les Cahiers de droit*, vol. 27, n° 1, 1986, p. 215-225.

Bock, Michel, *Comment un peuple oublie son nom, La crise identitaire franco-ontarienne et la presse française de Sudbury (1960-1975)*, Sudbury, Éditions Prise de Parole/ Institut franco-ontarien, 2001, 119 p.

Boehringer, Monika, Bell, Kirsty et Runte Hans R., *Entre texte et images, construction identitaires en Acadie et au Québec*, Institut d'études acadiennes, Moncton, 2010, 392 pages.

Boileau, François, « De nouvelles voies juridiques à explorer », dans Langlois, Simon et Létourneau, Jocelyn, *Aspects de la nouvelle francophonie canadienne*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 255-270.

Boltanski, Luc et Thévenot, Laurent *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1998, 483 p.

Cardinal, Linda et Gonzalez Hidalgo, Eloisa, « L'autonomie des minorités francophones hors Québec au regard du débat sur les minorités nationales et les minorités ethniques », *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 51-64.

Cardinal, Linda, *L'engagement de la pensée, Écrire en milieu minoritaire francophone au Canada*, Ottawa, Le Nordir, 1997, 189p.

Cardinal, Linda, Lang, Stéphanie et Sauvé, Anick, « Les minorités francophones hors Québec et la gouvernance des langues officielles : portrait et enjeux », *Francophonies d'Amérique*, n° 26, 2008, p. 209-233.

Chouinard, Stéphanie, « Quel avenir pour le projet autonomiste des communautés francophones en situation minoritaire? Réflexion sur les politiques publiques en matière de langues officielles », *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 195-213.

Chouinard, Stéphanie, « The Rise of Non-territorial Autonomy in Canada : Towards a Doctrine of Institutional Completeness in the Domain of Minority Language Rights », *Ethnopolitics : Formerly Global Review of Ethnopolitics*, 2013, DOI :10.1080/17449057.2013.794495

Cyr, Hubert, Duval, Denis et Leclerc, André, *L'Acadie à l'heure des choix*, Moncton, Éditions de l'Acadie, 1996, 372 p.

Doucet, Michel, *Le discours confisqué*, Moncton, Éditions l'Acadie, 1995, 236 p.

Dumont, Fernand, « Essor et déclin du Canada Français », *Recherches sociographiques*, vol 38, n° 3, 1997, p 419-467.

Fairclough, Norman, *Analysing Discourse*, New York, Routledge, 2003, 270 p.

Forgues, Éric et Sylvain St-Onge, 2011, *Portrait de la gouvernance des organismes acadiens et francophones au Nouveau-Brunswick*, Ottawa, Alliance de recherche *Les savoirs de la gouvernance communautaire*, Université d'Ottawa, 48 p.

Forgues, Éric et Traisnel, Christophe, *L'engagement social des francophones et des anglophones en situation minoritaire*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, 2011, 122 p.

Forgues, Éric, « Le partenariat des communautés francophones en situation minoritaire avec l'État : frein ou tremplin à l'autonomie? », *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 180-194.

Gamson, Joshua, «The Dilemmas of Identity Politics», dans Goodwin, Jeff et Jasper, James, *Social Movements Reader*, Wiley-Blackweel, Malden (MA), 2009, p. 383-392.

Georgakopoulo, Alexandra et Goutsos, Dionysis, *Discourse Anslysis an Introduction*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 1997, 208 p.

Gervais, Gaétan, « Aux origines de l'identité franco-ontarienne », *Cahiers Charlevoix I*. Sudbury, Société Charlevoix et Prise de Parole, 1995.

Goodwin, Jeff et Jasper, James, *The Social Movements Reader*, Wiley-Blackweel, Malden (MA), 2009, 472 p.

Hunt, Scott, Benford, Robert et Snow, David, « Identity Fields : Framing Processes and the Social Construction of Movement Identities », dans Laraña, Enrique, Johnston, Hank et Gusfield, Joseph R., *New Social Movements From Ideology to Identity*, Philadelphie, Temple University Press, 1994, 368 p.

Jacquetta, Newman et Tanguay, A. Brian, « Crashing the Party : The politics of Interest Groups ans Social Movements », dans Everitt, Joanna et O'Neil, Brenda, *Citizens Politics. Research and Theory in Canadian Political Behaviour*, Don Mills, Oxford University Press, 2002, p. 17-29.

Klandermans, Bert, «Disengaging from movements», dans Everitt, Joanna et O'Neil, Brenda, *Citizens Politics. Research and Theory in Canadian Political Behaviour*, Don Mills, Oxford University Press, 2002, p.128-139.

Kymlicka, Will, «A New Deal for OLMC's? Three Challenges», *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 248-258.

Kymlicka, Will, *La citoyenneté multiculturelle*, Montréal, Boréal, 2001, 357 p.

Ladouceur, Sylvie et Robichaud, Marc, *Vivre sa santé au Nouveau-Brunswick, Le Parcours engagé des communautés acadiennes et francophones dans le domaine de la santé*, Moncton, Institut d'études acadiennes, 2011, 103 p.

Landry, Rodrigue, «Autonomie culturelle, cultures sociétales et vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada», *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 159-179.

Lascoumes, Pierre et Le Galès, Patrick, *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin 2007, 128 p.

Lascoumes, Pierre et Lorrain Dominique, « Trous noirs du pouvoir. Les intermédiaires de l'Action publique», *Sociologie du travail* n° 49, 2007, p. 1-9.

Magord, André, «Aux fondements de l'autonomie: réflexion sur les liens organiques entre autonomie et émancipation au sein des CLOSM, à la lumière du cas de l'Acadie du Nouveau-Brunswick», *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 145-158.

Mandel, Michael, *La Charte des droits et libertés et la judiciarisation du politique au Canada*, Montréal, Boréal, 1996, 383 p.

McCarthy, John D. et Zald, Mayer N., «Social Movement Organizations», Goodwin, Jeff et Jasper, James, *Social Movements Reader*, Wiley-Blackweel, Malden (MA), 2009, p. 193-210.

McLaughlin, Mireille et LeBlanc, Mélanie, «Identité et marché dans la balance: le tourisme mondial et les enjeux de l'acadianité», *Francophonies d'Amérique*, n° 27, 2009. P. 21-51.

Montpetit, Éric, « Pour en finir avec le lobbying : comment les institutions canadiennes influencent l'action des groupes d'intérêts », *Politique et Sociétés*, vol 21, n° 3, 2002, p. 91-112.

Newman, Jacquetta et A. Brian Tanguay, «Crashing the Party: The Politics of Interest Groups and Social Movements», dans Everitt, Joanna et O'Neill, Brenda, *Citizens Politics. Research and Theory in Canadian Political Behaviour*, Don Mills, Oxford University Press, 2002, p. 387-412.

Roy, Ingrid, «Les diverses solutions “intégratives” et “autonomistes” offertes aux communautés de langue officielle du Canada pour préserver et développer leur spécificité», *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 115-144.

Roy, Simon, « L'étude de cas », dans Gauthier, Benoit, *Recherche Sociale : De la problématique à la collecte de données*, Montréal, Presses de l'Université de Québec, 2009, p. 199-225.

Ryan, Charlotte et Gamson, William A., « Are Frames Enough », dans Goodwin, Jeff et Jasper, James, *Social Movements Reader*, Malden (MA), Wiley-Blackweel, 2009, p. 167-174.

Scott, Greg et Garner, Roberta, *Doing Qualitative Research, Designs, Methods, and Techniques*, New Jersey, Pearson, 2013, 420 p.

Seymour, Michel, « Qui a peur des droits collectifs? », dans José Woerhling (dir.), « La protection internationale des minorités linguistiques », numéro thématique de la revue *Terminogramme* de l'Office de la langue française, Québec, Les publications du Québec, n° 95-96, hiver 2001, p. 37-60.

Seymour, Michel, «Les droits collectifs des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada», *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 18-36.

Smith, Miriam, « Social Movements and Judicial Empowerment : Courts, Public Policy and Lesbian and Gay Organizing in Canada », *Politics & Society*, vol 33, n° 2, juin 2005, p. 237-353.

Smith, Miriam, « The Impact of the Charter: Untangling the Effects of Institutional Change », *International Journal of Canadian Studies / Revue internationale d'études canadiennes*, n° 36, 2007, p. 17-40.

Smith, Miriam, *A Civil Society? Collective Actors in Canadian Political Life*, Toronto, University of Toronto Press, 2009, 224 p.

Snow, David et Benford, Robert, « Ideology, Frame Resonance and Participant Mobilization », *International Social Movement, Vol. 1*, JAI Press Inc., 1988, p.197-217.

Thériault, Joseph Yvon, « Le difficile chemin de l'autonomie », *Minorités linguistiques et société*, n° 1, 2012, p. 37-50.

Thériault, Joseph Yvon, *Faire Société : Société civile et espace francophone*, Sudbury, Éditions Prise de Parole, 2007, p.75-93.

Traisnel, Christophe et Forgues, Éric, « La santé et les minorités linguistiques : l'approche canadienne au regard des cas internationaux », *Francophonie d'Amérique*, n° 28, 2009, p. 17-46.

Articles de journaux et textes d'opinions cités

Abord-Babin, Julien, « Antonine Maillet devient coprésidente de la campagne de financement d'Égalité santé en français », *L'Étoile*, 4 février 2010, p. A1.

Abord-Babin, Julien, « Cause en santé : pas de négociation, mais peut-être un dialogue », *L'Étoile*, 17 décembre 2009, p. A1.

Abord-Babin, Julien, « Des voix s'élèvent pour dénoncer de possibles inégalités nord-sud en santé », *L'Étoile*, 11 février 2010, p. A3.

Abord-Babin, Julien, « Gino LeBlanc a aidé à dénouer l'impasse », *L'Étoile*, 15 avril 2010, p. A1.

Abord-Babin, Julien, « La question de la cause en santé doit être débattue, croit Aurel Schofield », *L'Étoile*, 10 décembre 2009, p. A6.

Abord-Babin, Julien, « Michel Doucet croit que les signataires sous-estiment l'enjeu de la poursuite », *L'Étoile*, 10 décembre 2009, p. A3.

Abord-Babin, Julien, « Renvoi à la Cour d'appel : une question de volonté politique », *L'Étoile*, 5 novembre 2009.

Abord-Babin, Julien, « Santé : une victoire assurée, estime Michel Bastarache », *L'Étoile*, 17 décembre 2009, p. A7.

Babstock, Craig, « Head of Acadian Society threatens to ‘mobilize’ », *Times & Transcript*, 5 février 2009, p.

Bowie, « Adam, Health-care system moves will help province face tough times: premier », *Telegraph Journal*, 25 octobre 2008, p. A2.

Bowie, Adam, « Murphy says costs are down », *Daily Gleaner*, 2 janvier 2009, p. A1

Bundale, Brett, « RHA clarification urged », *Telegraph Journal*, 8 avril 2010, p. A1.

Casey, Quentin, « Scalpel to the system; Regional health authorities Government cutting hospital boards to streamline health system, creating new agency », *Telegraph Journal*, 12 mars 2008, p. A1.

Dr Arseneau, Jean-Pierre et coll., « Urgent Besoin de dialogue », *l’Acadie Nouvelle*, 28 novembre 2009, p. 12.

Dupuis, Justin, « Gino LeBlanc l’émissaire », *l’Acadie Nouvelle*, 18 décembre 2009, p.5.

Dupuis, Justin, « Les Acadiens ont fait fléchir le gouvernement libéral », *l’Acadie Nouvelle*, 9 avril 2010, p. 3.

Dupuis, Justin, « On ferait un recul de 100 ans », *l’Acadie Nouvelle*, 2 février 2010, p.4.

Ébacher, Jessica, « Égalité santé en français reçoit un appui de taille », *l’Acadie Nouvelle*, 27 août 2009, p.5.

Éditorial, « Dialogue de sourd », *L’Étoile*, 17 décembre 2009, p.A4.

Editorial, « Choose dialogue over duality », *Telegraph Journal*, 14 décembre 2009, p.A6.

Editorial, « Clear the air on care », *Telegraph Journal*, 7 février 2009, p. A10.

Éditorial, « Dialogue de sourd », *L’Étoile*, 17 décembre 2009, p. A4.

Editorial, « Why Murphy must resign », *Telegraph Journal*, 25 avril 2008, p. A6.

Hobson, Cole, « Health authority, U de M ink educational agreement », *Times & Transcript*, 19 février 2010, p. A1.

Huras, Adam, « Doctor sees no need for health care legal battle », *Telegraph Journal*, 4 décembre 2009, p. A4.

Huras, Adam, « Health reform defence filed », *Telegraph Journal*, 24 janvier 2009, p. A1.

Huras, Adam, « Premier suggests dialogue on RHAs dispute », *Telegraph Journal*, 11 décembre 2009, p.A1.

Huras, Adam, « Serious setback », *Telegraph Journal*, 5 février 2009, p. A1.

Huras, Adam, « Turbulent times for health care », *Telegraph Journal*, 27 décembre 2008, p. A1.

Huras, Adam, «Health care equality crucial, language expert says », *Telegraph Journal*, 10 novembre 2008, p. A3.

Jardine, Aloma, « U de M weighs in on health reform debate », *Times & Transcript*, 18 février 2010, p. A1.

L'Acadie Nouvelle, « Poursuite d'Égalité santé n français : en cours en juillet », *l'Acadie Nouvelle*, 10 février 2010, p.3.

LeBlanc Rioux, Martin et coll., « Santé : nous méritons mieux », *l'Acadie Nouvelle*, 11 décembre 2009, p 12.

Michael Murphy, « Health minister denies charge of duality », *Telegraph Journal*, 26 avril 2008, p. A11

Michael Murphy, « Why N.B. needs two health boards », *Telegraph Journal*, 18 mars 2008, p. A7.

Morris, Chris, « Language New Brunswick's health care reforms may trigger an unwanted and divided system », *Telegraph Journal*, 3 novembre 2008, p. A1.

Morris, Chris, « On the defensive », *Telegraph Journal*, 2 février 2009, p. A1.

Moszinski, Mary, « Health changes go ahead : premier », *Times & Transcript*, 26 novembre 2008, p. A1.

Nadeau, Jean-Marie « Pour une Acadie plus dualiste et autonome », lettre d'opinion publié dans *le Devoir*, 10 novembre 2008 : <http://www.ledevoir.com/non-classe/215201/libre-opinion-pour-une-acadie-plus-dualiste-et-autonome>

Nadeau, Jean-Marie, « Emballlements politiques », *L'Étoile*, 10 septembre 2009, p. A5.

Nathanaël S. Richard, « Une analyse surprenante », *l'Acadie Nouvelle*, 6 février 2010, p.13.

Ranger, Étienne, « S.O.S Montfort étend la lutte à tout le pays », *le Droit*, 9 mars 2010.

Ricard, Philippe, « La loi ne prévoit pas de régie francophone », *l'Acadie Nouvelle*, 13 mars 2008, p. 3

Ricard, Philippe, « Des économies de 20 M\$... et la fin d'une concurrence malsaine », *l'Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p.3.

Ricard, Philippe, « Pas la dualité... mais presque, croit la SANB », *l'Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 4.

Ricard, Philippe, « Un message clair en faveur du Nord, soutient le ministre », *l'Acadie Nouvelle*, 12 mars 2008, p. 2.

Robichaud, Jesse, « Province uses legal 'dream team' to defend health care reform », *Telegraph Journal*, 2 janvier 2009, p. A4.

Roussel, Chantal, « La santé, le cheval de bataille de la SANB », *L'Étoile*, 1^{er} octobre 2009, p. A1.

Roussel, Chantal, « Michel Doucet veut que cesse la complaisance », *L'Étoile*, 8 octobre 2009, p. A7.

Saint-Cyr, Jean, « Respecter l'égalité », *L'Acadie Nouvelle*, 8 octobre 2009, p. 14.

Shingler, Benjamin, « Province said causing delays in RHA case », *Telegraph-Journal*, 12 août 2009, p. A5.

Shingler, Benjamin, « RHA defence at \$1M », *Telegraph-Journal*, 2 janvier 2010, p. A1.

Telegraph Journal, « Who's running health care? », *Telegraph Journal*, 18 décembre 2008, p. A4.

Rapports

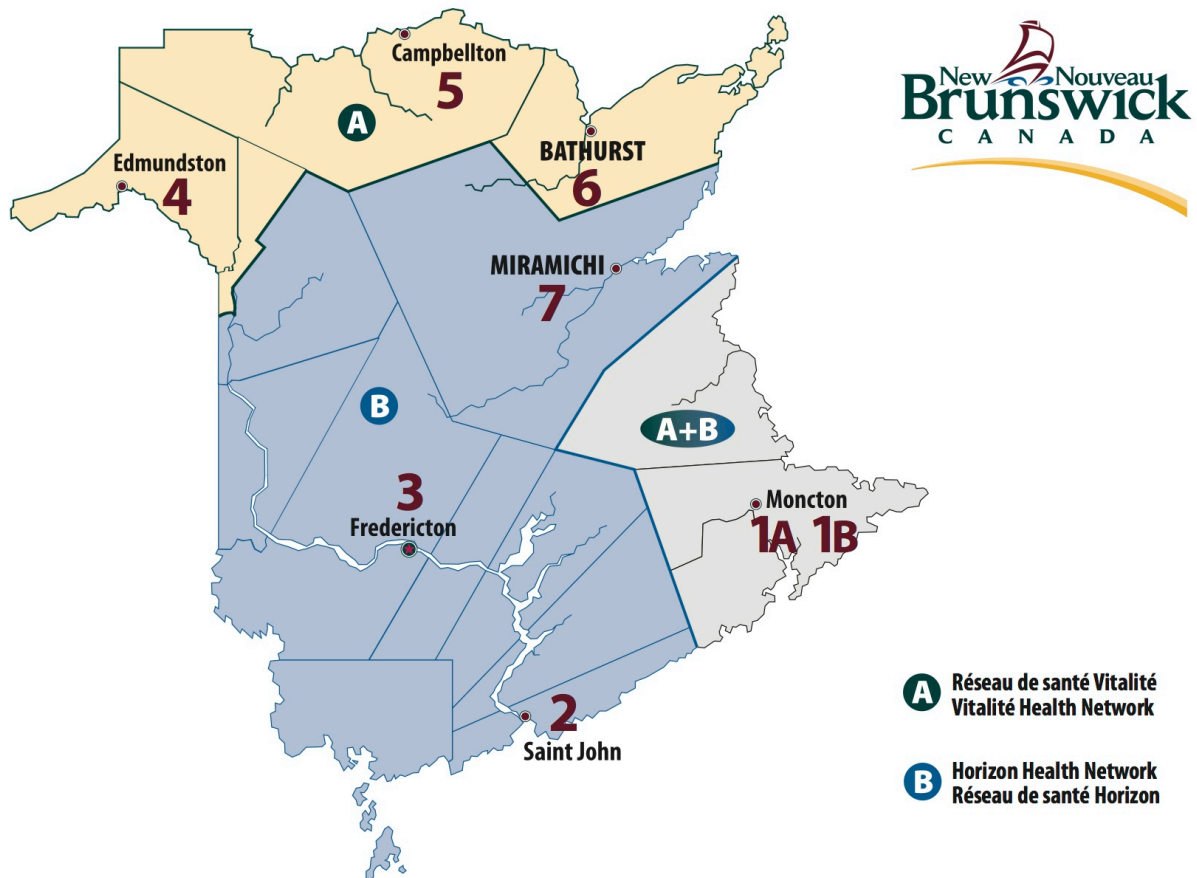
LeBlanc, Gino, *Pour un système de santé en français amélioré au Nouveau-Brunswick*, Rapport présenté au premier ministre du Nouveau-Brunswick, l'Honorable Shawn Graham, Fredericton, mars 2010, 42 p.

Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick, *La santé en français au Nouveau-Brunswick*, Petit Rocher, Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick, 2006, 17 p.

Société Santé et Mieux-Être en français du Nouveau-Brunswick, *Plan stratégique triennal 2008-2011 de la Société Santé et Mieux-Être en français du Nouveau-Brunswick*, Moncton, Société Santé et Mieux-Être en français du Nouveau-Brunswick, octobre 2007, 19 p.

Annexe 1

Carte des Régions de la santé



Source : Gouvernement du Nouveau-Brunswick.
http://www.gnb.ca/0051/pdf/2011/HealthZones_map.pdf

Annexe 2

Tableau comparant la répartition des services secondaires et tertiaires au Nouveau-Brunswick (source Égalité santé en français)

AU NOUVEAU-BRUNSWICK POURQUOI DEMANDER DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS?

COMPARONS.

SERVICES TERTIAIRES OFFERTS

par les régies de santé du Nouveau-Brunswick

	Vitalité (FR)	Horizon (EN)
Laboratoire cathétérisme cardiaque	0	3
Chirurgie cardiaque	0	1
Laboratoire de références en microbiologie	0	3
Laboratoire d'électrophysiologie cardiaque	0	1
Centre de neurochirurgie	0	2
Unité de pédopsychiatrie	0	1
Centre de traumatologie	0	2
Tep (Pet CTScan)	1	1
Centre de grands brûlés	0	2
Unité néonatale tertiaire	0	3
Centre d'hémodialyse	3	1
Centre de radio-oncologie	1	1
Centre de réadaptation	0	1
TOTAL	5	22

SERVICES SECONDAIRES SPÉCIALISÉS

	Vitalité (FR)	Horizon (EN)
Service de neurologie	incomplet	3
Service de gynéco-oncologie	incomplet	0
Laboratoire du sommeil (niveau 1)	0	1
Chirurgie colorectale	0	incomplet
Chirurgie vasculaire avec salle d'opération hybride	incomplet	2
Chirurgie de Mohs	0	incomplet
Soins intensifs pédiatriques	0	2
Chirurgie plastique	incomplet	3
Salle d'endoscopie ERCP	0	1
Centre intégré du sein	0	2
Service de gériatrie spécialisée	1	3
Rhumatologie	incomplet	3
Physiatrie	incomplet	2
TOTAL	1	22

**ÉGALITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS? OUI.
UN PLAN DE RATTRAPAGE EST NÉCESSAIRE.**

WWW.EGALITESANTE.COM