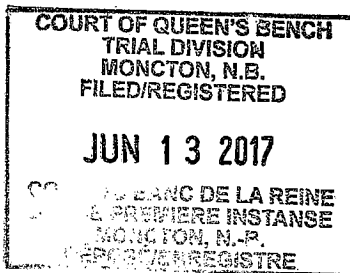


Court File No./No du Dossier: MC - 449\17

IN THE COURT OF QUEEN'S  
BENCH OF NEW BRUNSWICK  
TRIAL DIVISION  
JUDICIAL DISTRICT OF  
MONCTON

COUR DU BANC DE LA REINE  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK  
DIVISION DE PREMIERE  
INSTANCE  
CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE  
DE MONCTON

BETWEEN:



ENTRE:

JACQUES VERGE et ÉGALITÉ  
SANTÉ EN FRANÇAIS INC.

JACQUES VERGE et ÉGALITÉ  
SANTÉ EN FRANÇAIS INC.

- and -

- et -

THE PROVINCE OF NEW  
BRUNSWICK

LA PROVINCE DU NOUVEAU-  
BRUNSWICK

NOTICE OF ACTION WITH  
STATEMENT OF CLAIM  
ATTACHED  
(FORM 16A)

AVIS DE POURSUITE  
ACCOMPAGNÉ  
D'UN EXPOSÉ DE LA  
DEMANDE  
(FORMULE 16A)

TO/DESTINATAIRE:

Procureur général du Nouveau Brunswick  
Place Chancery, Salle 2078, 2ième étage, C. P. 6000,  
Fredericton, NB E3B 5H1

LEGAL PROCEEDINGS HAVE BEEN COMMENCED AGAINST YOU BY FILING THIS NOTICE OF ACTION WITH STATEMENT OF CLAIM ATTACHED.

If you wish to defend these proceedings, either you or a New Brunswick lawyer acting on your behalf must prepare your Statement of Defence in the form prescribed by the Rules of Court and serve it on the plaintiffs or the plaintiffs' lawyer at the address shown below and, with proof of such service, file it in this Court Office, together with the filing fee of \$50.00:

(a) if you are served in New Brunswick, WITHIN 20 DAYS after service on you of this Notice of Action With Statement of Claim Attached, or

(b) if you are served elsewhere in Canada or in the United States of America, WITHIN 40 DAYS after such service, or

(c) if you are served anywhere else, WITHIN 60 DAYS after such service.

PAR LE DÉPÔT DU PRÉSENT AVIS DE POURSUITE ACCOMPAGNÉ D'UN EXPOSÉ DE LA DEMANDE, UNE POURSUITE JUDICIAIRE A ÉTÉ ENGAGÉE CONTRE VOUS.

Si vous désirez présenter une défense dans cette instance, vous-même ou un avocat du Nouveau-Brunswick chargé de vous représenter devrez rédiger un exposé de votre défense en la forme prescrite par les Règles de procédure, le signifier aux demandeurs ou à leur avocat à l'adresse indiquée ci-dessous et le déposer au greffe de cette Cour avec un droit de dépôt de 50\$ et une preuve de sa signification:

(a) DANS LES 20 JOURS de la signification qui vous sera faite du présent avis de poursuite accompagné d'un exposé de la demande, si elle vous est faite au Nouveau-Brunswick ou

(b) DANS LES 40 JOURS de la signification, si elle vous est faite dans une autre région du Canada ou dans les États-Unis d'Amérique ou

(c) DANS LES 60 JOURS de la signification, si elle vous est faite ailleurs.

If you fail to do so, you may be deemed to have admitted any claim made against you, and without further notice to you, JUDGMENT MAY BE GIVEN AGAINST YOU IN YOUR ABSENCE.

Si vous omettez de le faire, vous pourrez être réputé avoir admis toute demande formulée contre vous et, sans autre avis, JUGEMENT POURRA ETRE RENDU CONTRE VOUS EN VOTRE ABSENCE.

You are advised that:

Sachez que:

(a) you are entitled to issue documents and present evidence in the proceeding in English or French or both;

(a) vous avez le droit dans la présente instance, d'émettre des documents et de présenter votre preuve en français, en anglais ou dans les deux langues;

(b) the plaintiffs intend to proceed in the French language; and

(b) les demandeurs ont l'intention d'utiliser la langue française; et

(c) your Statement of Defence must indicate the language in which you intend to proceed.


(c) l'exposé de votre défense doit indiquer la langue que vous avez l'intention d'utiliser.

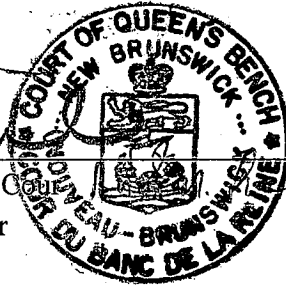
If you pay to the Plaintiffs or their lawyer the amount of his claim, together with the sum of \$5,000 for his costs, within the time you are required to serve and file your Statement of Defence, further proceedings will be stayed or you may apply to the Court to have the action dismissed.

Si, dans le délai accordé pour la signification et le dépôt de l'exposé de votre défense, vous payez aux demandeurs ou à leur avocat le montant qu'il réclame, plus 5,000 \$ pour couvrir ses frais, il y aura suspension de l'instance ou vous pourrez demander à la cour de rejeter l'action.

THIS NOTICE is signed and  
sealed for the Court of Queen's  
Bench by the Clerk of the Court at  
Moncton, New Brunswick, on  
June 13, 2017.

CET AVIS est signé et scellé au  
nom de la Cour du Banc de la Reine  
par la Greffière de la Cour à  
Moncton, Nouveau-Brunswick, ce  
\_\_\_\_\_ 2017.

  
Court Clerk / Greffière de la Cour  
Court Seal / Sceau de la Cour



Moncton Law Courts  
145 Assumption Blvd.  
P.O. Box 5001  
Moncton, NB  
E1C 8R3

Palais de Justice de Moncton  
145, boul. Assomption  
C.P. 5001  
Moncton, N.-B.  
E1C 8R3

## EXPOSÉ DE LA DEMANDE

### **A. REDRESSEMENTS DEMANDÉS**

Les Demandeurs demandent respectueusement à cette Honorable Cour d'octroyer les redressements suivants :

- a. Une déclaration que la communauté linguistique française du Nouveau-Brunswick (« CLF »), aussi dénommée « communauté linguistique minoritaire acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick » a droit à des institutions de soins de santé distinctes, autonomes et représentatives en vertu des droits qui lui sont garantis par les paragraphes 16(2) et 16.1(1) de la *Charte canadienne des droits et libertés* et des articles 1, 2 et 3 de la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick*, L.R.N.-B. 2011, c 198 (la « *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* ») ;
- b. Une déclaration que le droit de la CLF à des institutions de soins de santé distinctes inclut le droit à ce que lesdites institutions soient de qualité égale à celles de la communauté linguistique anglaise ;
- c. Une déclaration que le droit à des institutions de soins de santé distinctes de la CLF inclut un droit de gestion et de contrôle exclusif et autonome desdites institutions de soins de santé (le « droit à la gestion ») ;
- d. Une déclaration que les dispositions 20(1)(a)(i), 20(1)(b)(i), 20(3), 20(5), 20(6), 26, 32 et 71(1)(c) de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, L.R.N.-B. 2001 (la « *LRRS* ») sont incompatibles avec le droit de gestion et de contrôle exclusif et autonome et qu'ils sont inopérants dans la mesure de cette incompatibilité ;
- e. Une déclaration que le droit à la gestion et au contrôle exclusif et autonome inclut le droit décisionnel exclusif sur tous les aspects des institutions de soins de santé, soit entre autres ses fonctions éducationnelles, la recherche, les services cliniques et non cliniques, lesquels sont nécessaires à leur mission ;
- f. Une déclaration que toute décision prise concernant ou ayant un impact sur les institutions de soins de santé doit se faire :
  - i. dans le respect du principe de l'égalité réelle des deux communautés linguistiques ;

- ii. dans le respect du droit à la gestion de la CLF ; et,
  - iii. en consultation avec la CLF.
- g. les dépens des Demandeurs entre avocat et client ; et
- h. toute autre mesure que les Demandeurs demanderont et que cette Honorable Cour estimera juste et appropriée.

## B. SURVOL

2. Depuis les débuts de son histoire et jusqu'à maintenant, la CLF a effectivement fondé, développé et géré ses propres institutions pour subvenir aux besoins de santé de ses membres.
3. Les institutions de soins de santé de la CLF sont essentielles à la survie et à la vitalité de cette collectivité, non seulement pour leurs fonctions pratiques, mais également pour l'affirmation et l'expression de l'identité culturelle de la CLF et du sentiment d'appartenance à cette collectivité.
4. Les institutions de soins de santé incluent, entre autres, le Centre hospitalier universitaire (CHU) Georges-L.-Dumont, les Centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU), les hôpitaux communautaires, les cliniques de soins de santé et, de surcroît, les structures administratives par lesquelles la CLF doit gérer ses institutions de soins de santé, dont notamment la Régie régionale de la santé 'A', créée en vertu de la *LRRS*.
5. La Régie régionale de la santé 'A' fait présentement affaire sous la raison sociale de « Réseau de santé Vitalité. »
6. Le réseau actuel d'institutions de soins de santé francophones est le fruit d'une collaboration entre le secteur communautaire et le gouvernement provincial. Ce dernier joue désormais un rôle de premier plan dans le financement et la gestion de ce réseau, notamment par le biais de la *LRRS*.
7. Les mesures adoptées par la Province à ce chapitre doivent respecter les articles 16(2) et 16.1 de la *Charte*, notamment le principe de l'égalité des deux communautés linguistiques. Entre autres, la Province doit respecter le droit de la CLF de gérer des institutions de soins de santé distinctes reconnu par ces dispositions.

8. Or, la structure du système de santé du Nouveau-Brunswick telle que mise sur pied, entre autres, par la *LRRS*, contrevient aux articles 16(2) et 16.1 de la *Charte* en ce qu'elle ne permet pas à la CLF d'exercer pleinement son droit de gestion sur ses institutions de soins de santé, et ce, au détriment du bien-être et du développement de la CLF.
9. Bien que la CLF détienne en principe un pouvoir de gestion limité sur ses institutions de soins de santé, l'autonomie de la CLF est contrecarrée, voire même frustrée, par le pouvoir d'ingérence que possède et invoque le Ministre en vertu de la *LRRS*, si bien que le pouvoir de gestion de la CLF et le caractère distinct de ses institutions de soins de santé ne sont qu'illusoire.
10. Par ailleurs, en dehors du cadre de la *LRRS*, le Ministre s'arroge des droits de gestion sur les institutions de santé de la CLF qui sont contraires aux droits de cette dernière à des institutions de soins de santé distinctes et à leur gestion pleine et entière.
11. Le système de soins de santé est structuré de façon à ce que des aspects qui sont fondamentaux à sa mission, tels les services cliniques et non cliniques, sont confiés à des institutions de la majorité anglophone, telle ServiceNB, ou des sociétés privées sur lesquels la Province ne permet pas à la CLF d'exercer une gouvernance effective.
12. Le fait d'avoir confié la gestion des services non cliniques à ServiceNB compromet également la langue de fonctionnement des institutions de soins de santé de la CLF car les interactions entre les institutions de la CLF et de la majorité anglophone se déroulent uniquement en anglais.
13. Enfin, les institutions de soins de santé de la CLF ne sont pas de qualité égale à celles de la majorité anglophone.
14. Pour ces raisons, les Demandeurs demandent respectueusement à cette Honorable Cour d'octroyer à la CLF les redressements ci-demandés.

## C. PARTIES

15. Jacques Verge est membre de la CLF et réside au 449, chemin Chartersville, Dieppe, Nouveau-Brunswick.
16. Égalité Santé en Français N.-B. inc. (« Égalité Santé ») est une société à but non lucratif dument incorporée le 18 juillet 2008 en vertu de la *Loi sur les compagnies*, L.R.N.-B. 1973, c C-13 (no de renvoi 639459). Son siège social se trouve au 449, chemin Chartersville, Dieppe, Nouveau-Brunswick.
17. Égalité Santé a pour mandat de veiller au respect des droits constitutionnels et statutaires de la communauté linguistique minoritaire acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick en matière de santé, et de faire des interventions auprès du gouvernement du Nouveau-Brunswick lorsqu'elle constate des violations actuelles ou potentielles à ces droits.
18. La Province est nommée à titre de représentante de Sa Majesté la Reine du chef du Nouveau-Brunswick et du Ministre de la Santé de cette province conformément à l'article 11 de la *Loi sur les procédures contre la Couronne*, L.R.N.-B. 1973, c P-18.
19. Le Ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick est responsable de divers aspects de la gestion du système de santé de cette province, notamment en vertu de la *LRRS*.

## D. LA STRUCTURE DU SYSTÈME DE SANTÉ

20. La *LRRS* met en place la structure organisationnelle de base du système de santé public au Nouveau-Brunswick.

### i. Les Régies régionales de la santé

21. La *LRRS* établit deux régies régionales de la santé soit le Réseau de santé Vitalité, et la Régie régionale de la santé 'B', laquelle fait affaire sous la raison sociale « Réseau de santé Horizon ».
22. De manière générale, les régies régionales sont chargées des fonctions opérationnelles du système de santé du Nouveau-Brunswick.



23. Plus particulièrement, la *LRRS* prévoit que les régies régionales sont chargées, entre autres :

- a. La prestation de services de santé et de leur administration dans des secteurs géographiques spécifiques ;
- b. La détermination des besoins de santé de la population qu'elles desservent respectivement ;
- c. La détermination des priorités concernant la prestation des services de santé à la population qu'elles desservent respectivement ;
- d. La consultation du public pour inventorier les besoins de santé de la population et les besoins de services de santé dans les régions qu'elles desservent respectivement ; et,
- e. L'affectation des ressources conformément au plan régional de la santé qu'elles doivent soumettre au Ministre et qui doit être conforme au plan provincial de la santé.

24. Les régies régionales doivent fonctionner conformément au cadre de responsabilité établi par le Ministre de la Santé et conformément aux objectifs de rendement fixés par ce dernier.

25. Les régies régionales se rapportent directement au Ministre de la Santé et non à son ministère.

#### ii. Le Ministre de la Santé

26. De façon générale, la *LRRS* prévoit que le Ministre de la Santé est chargé de la planification du système de soins de santé à haut niveau.

27. Plus particulièrement, la *LRRS* prévoit que le Ministre de la Santé établit et peut modifier un plan provincial de la santé qui comprend entre autres :

- a. Les principes sur lesquels se base la prestation des services de santé dans la province ;
  - b. Les priorités et les objectifs provinciaux pour la prestation des services de santé dans la province ou de ses secteurs ;
  - c. Les services de santé qu'une régie régionale de la santé fournit ou rend dans sa région et, s'il y a lieu, à l'extérieur de sa région ;
  - d. Les programmes provinciaux pour la prestation des services de santé dans la province ;
  - e. Le cadre stratégique, les paramètres et les normes pour la fusion des services cliniques et non cliniques fournis par les régies régionales de la santé ; et,
  - f. Un plan financier global qui comprend un état prévoyant la façon dont les ressources humaines et matérielles, y compris, notamment les ressources financières, sont affectées pour se conformer au plan provincial de la santé.
28. Le Ministre de la Santé doit établir un cadre de responsabilités qui décrit les rôles du Ministre et d'autres ministres du gouvernement et des régies régionales de la santé et qui énumère les responsabilités que chacun d'eux a à l'égard des autres dans le système provincial de la santé. Le Ministre de la Santé ne s'est pas acquitté de cette obligation.
29. Le Ministre de la Santé peut donner des directives à une régie régionale de la santé pour :
- a. Mettre en application le plan provincial de la santé ;
  - b. Fixer des priorités et des lignes directrices qu'une régie régionale de la santé doit suivre dans l'exercice de ses responsabilités, de ses fonctions et de ses pouvoirs ;  
et,
  - c. Coordonner le travail des régies régionales de la santé les unes avec les autres ainsi qu'avec les programmes, les politiques et les travaux du gouvernement et avec d'autres personnes à l'égard de la prestation de services de santé.

30. Le Ministre de la Santé peut établir des paramètres et donner des directives à une régie régionale de la santé relativement à la planification, à l'organisation, à la gestion et à la prestation des services de santé par la régie régionale de la santé.
31. Le Ministre de la Santé peut établir des objectifs de rendement pour une régie régionale de la santé.
32. Le Ministre de la Santé peut établir des normes provinciales pour la prestation des services de santé dans la province et les régions de la province et en ce qui concerne la qualité des services de santé fournis.
33. Le Ministre de la Santé peut assujettir une approbation qu'il accorde en vertu de la *LRRS* ou de ses règlements aux modalités et conditions qu'il juge appropriées.
34. Le Ministre de la Santé peut suspendre ou révoquer une approbation accordée en vertu de la présente loi ou de ses règlements.

### iii. Services Nouveau-Brunswick

35. Services Nouveau-Brunswick (ci-après, « ServiceNB ») est une personne morale sans capital social établie en 1989 par la *Loi portant sur services Nouveau-Brunswick*, L.N.-B. 1989, c S-6.2 et continuée par la *Loi sur services Nouveau-Brunswick*, L.N.-B. 2015, c. 44.
36. ServiceNB a pour mission, entre autres, de fournir des services aux organismes publics, aux organismes d'administration locale, aux autres gouvernements, au public et à d'autres organismes ou personnes.
37. Les organismes publics prescrits par règlement sont tenus de recevoir de ServiceNB les services qui sont déterminés pour eux par règlement.

## **E. LES DROITS DE LA CLF**

### i. Le droit à des institutions distinctes, autonomes et représentatives

38. La *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* prévoient que la CLF a un statut et des droits et privilèges égaux à ceux de la communauté linguistique majoritaire anglaise, notamment le droit à des institutions distinctes nécessaires à sa protection et à sa promotion.

39. Les institutions de soins de santé de la CLF sont des institutions dont le caractère distinct est nécessaire à sa protection et à sa promotion en ce qu'elles sont :

- a. des lieux d'usage de la langue et de la culture française au Nouveau-Brunswick ;
- b. des espaces de formation qui participent à la production et à la transmission du savoir en matière de santé ;
- c. des symboles importants de la CLF qui rehaussent la perception qu'ont les membres de la CLF de leur communauté et qui communiquent de par leur existence même que celle-ci est suffisamment nombreuse, organisée, légitime, prestigieuse et puissante pour posséder ses propres institutions; ainsi que,
- d. des incitatifs importants pour contrer l'assimilation.

40. La *Charte* et la *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* garantissent par ailleurs l'autonomie et la représentativité des institutions de soins de santé de la CLF, lesquelles sont nécessaires pour assurer leur caractère distinct et leur égalité aux institutions de la communauté linguistique majoritaire anglaise.

#### ii. Le droit à la gestion

41. Le droit à des institutions de soins de santé distinctes et autonomes implique nécessairement le droit de la CLF à la gestion pleine et entière des institutions de soins de santé, laquelle est vitale pour assurer la protection, la promotion et l'épanouissement de la CLF.

42. Le droit à la gestion et au contrôle des institutions par et pour la CLF implique nécessairement le droit à ce que les structures de gouvernance de ces institutions soient représentatives de la CLF et que cette représentativité soit efficace.

43. Le droit à la gestion et au contrôle doit être effectif sur toutes les facettes des institutions de soins de santé qui sont nécessaires à ses missions, à savoir la prestation de soins de santé ainsi que la protection et la promotion de la CLF.

Lesdites facettes incluent notamment la recherche, la formation, les services cliniques et non cliniques.

### iii. Le droit à l'égalité

44. L'article 16.1 de la *Charte* et la *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* garantissent l'égalité réelle collective des communautés de langue officielle du Nouveau-Brunswick.
45. L'égalité réelle collective des communautés de langue officielle dans le domaine de la santé est réalisée entre autres par l'égalité réelle de leurs institutions de soins de santé distinctes.
46. L'égalité réelle des institutions de soins de santé des deux communautés de langue officielle implique l'égalité dans la qualité des services qu'elles prodiguent ainsi que l'égalité des autres fonctions des institutions de soins de santé, dont notamment leurs fonctions de recherche et d'enseignement.
47. La *Loi reconnaissant l'égalité des communautés*, dont les principes sont enchâssés à l'article 16.1 de la *Charte*, oblige le gouvernement du Nouveau-Brunswick dans les mesures législatives qu'il propose, dans la répartition qu'il fait des ressources publiques et dans ses politiques et programmes à encourager, par des mesures positives, le développement culturel, économique, éducationnel et social des communautés linguistiques officielles.
48. La CLF a droit à ce que ses institutions de soins de santé aient sur celle-ci des effets distributifs sur les plans culturel, économique et social qui sont égaux aux effets distributifs qu'ont les institutions de soins de santé de la communauté linguistique anglaise sur elle-même.

### iv. Le droit à la consultation

49. Les obligations de la Province et les droits de la CLF en vertu de la *Charte* et la *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* impliquent que la Province a l'obligation de consulter et prendre en considération les besoins des institutions de la CLF lorsqu'elle élabore des mesures législatives ou des politiques qui ont un impact sur les intérêts de la CLF.
50. La consultation et la prise en considération des besoins de la CLF est nécessaire à la protection de ses droits constitutionnels comme elle est nécessaire pour identifier et soulever convenablement ses besoins particuliers.

## F. LES ATTEINTES AU DROIT À DES INSTITUTIONS DISTINCTES ET AU DROIT À LA GESTION

51. La structure du système de santé du Nouveau-Brunswick telle que mise sur pied par la *LRRS* fait en sorte que :
- a. les institutions de soins de santé de la CLF ne sont pas suffisamment distinctes et autonomes vis-à-vis des autres acteurs du système de soins de santé ;
  - b. la CLF ne peut exercer son droit à la gestion sur les institutions de soins de santé à la pleine mesure prévue par la *Charte*.
52. Dans la mesure où la CLF a un pouvoir limité sur ses institutions de soins de santé, la *LRRS* prévoit que le Ministre a un droit d'ingérence dans le système de soins de santé si bien que la CLF n'a qu'un pouvoir de gestion illusoire.
53. Le système de soins de santé est structuré de façon à ce que des aspects qui sont fondamentaux à sa mission, tels les services cliniques et non cliniques, sont confiés uniquement à des institutions de la majorité anglophone, telle ServiceNB, ou des sociétés privées sur lesquels il n'est pas permis à la CLF d'exercer une gouvernance effective.

### i. La structure de gouvernance du Réseau de santé Vitalité

54. Bien que le Réseau de santé Vitalité soit une personne morale indépendante de la Province, la structure organisationnelle du système de santé du Nouveau-Brunswick accorde des pouvoirs de contrôle au Ministre de la Santé sur les activités et le fonctionnement du Réseau de santé Vitalité (les « pouvoirs d'ingérence »), lesquels pouvoirs contreviennent au droit de la CLF à des institutions de soins de santé qui sont distinctes et sur lesquelles elle peut exercer son droit de gestion.
55. Ces pouvoirs d'ingérence ne sont aucunement raisonnables et ne peuvent être justifiés dans le cadre d'une société libre et démocratique.
56. Le Ministre de la Santé nomme sept (7) des quinze (15) membres du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité ayant droit de vote, lequel conseil dirige et gère les activités et affaires internes de la régie.

57. Le Ministre de la Santé fixe les critères d'admissibilité des membres nommés par règlement comme il fixe les critères d'éligibilité des membres élus comme il prévoit tout le processus électoral.
58. Bien qu'une majorité de huit (8) membres soit élue par la communauté desservie par Vitalité, donc Francophones et Anglophones compris, une simple majorité des membres présents est habilitée à faire quorum, sans égard au fait que les membres présents soient élus ou nommés.
59. Une vacance au sein du conseil ne porte pas atteinte à sa capacité d'agir, peu importe que la vacance soit d'un poste de membre élu ou nommé. Le Ministre de la Santé est même habilité à pourvoir à une vacance d'un poste de membre élu en nommant son remplaçant.
60. Une fois mis en place, le conseil d'administration a le pouvoir d'établir ses règlements administratifs et politiques, mais ceux-ci sont sujets à l'approbation du Ministre de la Santé pour avoir force et effet, laquelle peut être retirée.
61. Les membres élus du conseil d'administration représentent des circonscriptions géographiques définies. Les membres élus n'ont pas les ressources qu'il leur faut pour effectivement prendre connaissance des besoins et priorités de leurs commettants. Sans ces ressources, une représentation effective est impossible.
62. Contrairement à toute autre société autonome, le conseil d'administration de Vitalité n'a pas le pouvoir de nommer son président.
63. Contrairement à toute autre société autonome, le conseil d'administration de Vitalité n'a pas le pouvoir de nommer son directeur général.
64. La *LRRS* prévoit que le directeur général occupe son poste au gré du Ministre de la Santé, donc qu'il peut être congédié avec ou sans motifs, sans même avoir à consulter le conseil d'administration.

Le Ministre de la Santé s'est déjà prévalu de ce dernier pouvoir en congédiant le directeur général M. Rino Volpé le 21 novembre 2014 et ce, sans même consulter le conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité au préalable et sans même que le conseil d'administration n'ait recommandé son congédiement. Cet acte de congédiement a contrevenu au droit à la gouvernance de la CLF sur ses institutions de soins de santé et était par ce fait même, inconstitutionnel.

ii. L'ingérence du Ministre de la Santé hors du cadre de la LRRS

65. Sans même exercer les pouvoirs d'ingérence prévus par la LRRS, le Ministre de la Santé, directement, et/ou par l'entremise du Ministère de la Santé, s'arroge des pouvoirs de gestion et de contrôle sur le système de santé francophone, entre autres :

- a. En allouant des ressources financières sans égard aux besoins de la CLF ou aux recommandations du Réseau de santé Vitalité, faisant ainsi pression sur le Réseau de santé Vitalité pour qu'il se conforme aux priorités du Ministre, si bien qu'il en résulte, par ailleurs, une violation au droit à l'égalité réelle entre les institutions de la minorité et de la majorité linguistique ;
- b. En réorganisant les services cliniques et les services non cliniques qui sont sous la gestion du Réseau de santé Vitalité pour confier leur gestion à d'autres acteurs du système de santé et/ou à des entreprises privées, le tout sans consulter le Réseau de santé Vitalité ou la CLF au préalable ;
- c. En créant et maintenant des structures organisationnelles, tels les comités provinciaux, dont la raison d'être est d'assurer l'uniformité en tous points des institutions de soins de santé du Nouveau-Brunswick, sans égard aux besoins particuliers de la CLF ;
- d. En planifiant et/ou en mettant en œuvre, sans consultation préalable du Réseau de santé Vitalité ou de la CLF, des mesures de rationalisation des institutions de soins de santé de la CLF qui ne sont pas dans l'intérêt de la CLF et qui font fi des recommandations du Réseau de santé Vitalité dans le sens contraire, à savoir notamment :
  - i. la suppression de lits d'hôpitaux ;
  - ii. le transfert de services cliniques offerts dans des hôpitaux de la CLF vers hôpitaux de la majorité anglophone ; et,
  - iii. la privatisation de services cliniques ou de services non cliniques.



66. L'ingérence du Ministre de la Santé sur les institutions de santé francophone est sans justification économique car, entre les deux régions régionales de la santé, le Réseau de santé Vitalité connaît un rendement supérieur sur le plan de l'efficacité administrative et budgétaire.
67. L'ingérence du Ministre de la Santé sur les institutions de santé francophones en dehors du cadre de la *LRRS* n'est aucunement justifiée par une règle de droit, comme elle n'est pas raisonnable ni justifiable dans le cadre d'une société libre et démocratique.

iii. La mainmise de ServiceNB sur les services non cliniques

68. Les services non cliniques sont vitaux à la mission médicale des institutions de soins de santé. La prestation et la gestion des services cliniques se font presque toujours en tandem avec la prestation et la gestion de services non cliniques.
69. Les services non cliniques ne sont pas sous la gestion et le contrôle autonome du Réseau de santé Vitalité mais plutôt sous la gestion et le contrôle de ServiceNB. Le Réseau de santé Vitalité, une institution francophone, doit donc gérer la prestation des services cliniques en tandem avec une institution anglophone.
70. En pratique, le Réseau de santé Vitalité a presque toujours les mains liées par ServiceNB parce que les priorités de cette dernière sont presque toujours non-concordantes avec celles du Réseau de santé Vitalité. Les priorités de ServiceNB reflètent presque uniquement les priorités du Ministère de la Santé ou d'Horizon, soit les priorités de la majorité linguistique anglophone.
71. Le Réseau de santé Vitalité est donc forcé d'accepter des solutions développées par ServiceNB, qui ne tiennent pas compte des besoins de la CLF, et vont régulièrement à l'encontre de ces derniers.
72. La structure organisationnelle du système de soins de santé fait en sorte que tout le personnel qualifié pour la prestation de services non cliniques travaille pour ServiceNB, une institution anglophone. Depuis la création de ServiceNB, et de FacilicorpNB avant elle, le Réseau de santé Vitalité a perdu tous ses cadres qualifiés en matière de technologies de l'information.
73. Le Réseau de santé Vitalité ne peut déterminer ses priorités en matière de services non cliniques faute de personnel qualifié.

74. La création de ServiceNB, et de FacilicorpNB avant elle, a entraîné une perte totale de connaissances et de savoir-faire dans des domaines clé des soins de santé, qui a des conséquences graves pour Vitalité et la CLF car, désormais, elle doit nécessairement céder une partie importante de sa propre gestion à d'une institution anglophone.

## **G. LES ATTEINTES AU DROIT À L'ÉGALITÉ**

75. Les institutions de soins de santé de la CLF ne sont pas égales à celles de la majorité anglophone car, entre autres, il existe plusieurs services de niveau secondaire et tertiaire qui ne sont pas offerts par des institutions de soins de santé de la CLF, étant uniquement offerts par des institutions de la majorité anglophone.

76. Certains services de soins de santé étant offerts seulement dans les institutions de la majorité anglophone, les membres de la CLF n'ont aucun choix que de se rendre dans les institutions de la majorité anglophone pour recevoir ces services et subissent l'assimilation qui s'ensuit.

77. Bien que les institutions de la majorité anglophone doivent offrir des services dans les deux langues officielles, en pratique, les membres de la CLF qui se rendent dans les institutions de la majorité anglophone pour y recevoir ces services sont desservis en anglais. Si les membres de la CLF y reçoivent des services en français, la qualité de ces services n'est pas satisfaisante. Pour plusieurs Francophones, ne pas recevoir des services de soins de santé adéquats dans leur langue cause des torts irréparables.

78. La Province du Nouveau-Brunswick manque à ses obligations constitutionnelles et quasi-constitutionnelles d'investir les ressources publiques nécessaires en fonction des besoins particuliers de la CLF en matière de santé.

79. En répartissant les ressources publiques de telle sorte que les institutions de la CLF sont inégales à celles de la majorité anglophone, la Province confirme à la CLF qu'il n'est pas une priorité du gouvernement d'encourager le développement culturel, économique, éducationnel et social de celle-ci.

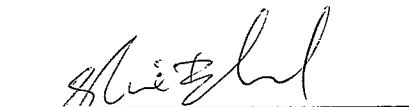
80. L'inégalité entre les institutions de soins de santé de la CLF et les institutions de soins de santé de la majorité anglophone met en péril la pérennité de la CLF.

81. En plus d'être des fournisseurs de services essentiels à la CLF, les institutions de soins de santé de la CLF sont aussi des institutions phares de cette communauté qui traduisent la vitalité et la pertinence de la collectivité francophone dans la vie publique du Nouveau-Brunswick et du Canada.
82. Les institutions de santé de la CLF, à savoir particulièrement le CHU Georges-L.-Dumont et les CHAU, sont des institutions culturelles, éducationnelles et sociales. Les CHU et la CHAU ont pour mission de contribuer de façon significative, entre autres, à la formation de médecins et autres professionnels de la santé francophones au Nouveau-Brunswick et à la recherche en matière de santé.
83. L'absence de plusieurs services secondaires et tertiaires dans le CHU et les CHAU de la CLF fait en sorte que les médecins et autres professionnels de la santé francophones qui sont formés dans ces institutions reçoivent une formation de qualité inférieure à celle que reçoivent leurs confrères anglophones car ils sont exposés à moins de situations cliniques.
84. L'absence de plusieurs services secondaires et tertiaires dans le CHU et les CHAU de la CLF nuit également à l'attraction et à la rétention de médecins spécialisés francophones et d'autres professionnels de la santé au Nouveau-Brunswick ce qui empêche la communauté francophone de bénéficier d'une relève médicale francophone spécialisée de qualité. Cette situation mine la vitalité des institutions de la communauté francophone.
85. La Province du Nouveau-Brunswick alloue moins de ressources dédiées à la recherche en matière de santé aux institutions de soins de santé de la CLF qu'il n'en alloue aux institutions de soins de santé de la majorité anglophone. Cette inégalité de répartition nuit à la performance globale des institutions de soins de santé de la CLF et à sa capacité de favoriser une culture d'excellence dans la formation en matière de santé et dans la prestation de services de soins de santé de pointe, lesquels sont essentiels à la pérennité de la CLF.
86. Les institutions en soins de santé jouent un rôle institutionnel plus large que la prestation des services de soins de santé. En plus de remplir la fonction pratique supplémentaire de dispenser les services de soins de santé, le rôle institutionnel plus large de ces institutions comprend notamment celui de maintenir la langue française, de transmettre la culture francophone et de favoriser la solidarité au sein de la communauté linguistique minoritaire acadienne et francophone du Nouveau Brunswick.

## H. LES PRÉJUDICES

87. L'insuffisance du caractère distinct des institutions de soins de santé de la CLF, et leur inégalité relativement aux institutions de soins de santé de la majorité, ont pour effet que les objectifs de l'article 16.1 de la *Charte* et de la *Loi reconnaissant l'égalité des communautés* ne peuvent être atteints.
88. L'insuffisance du caractère distinct des institutions de soins de santé de la CLF a pour effet de :
- a. Diluer leur spécificité en tant qu'institutions de la CLF ;
  - b. De les exposer à l'influence de la majorité linguistique ;
  - c. Miner le rôle fondamental qu'elles jouent dans la promotion et la protection de la CLF en tant que :
    - i. lieux d'usage de la langue et de la culture acadienne et francophone ;
    - ii. lieux d'éducation et de formation de professionnels de la santé francophones ;
    - iii. symboles de la vitalité de la CLF et de la culture acadienne et francophone.
89. L'inégalité des institutions de soins de santé de la CLF relativement à celles de la majorité linguistique fait perdurer l'inégalité historique qui existe entre les deux communautés de langue officielle du Nouveau-Brunswick sur le plan culturel, économique, éducationnel et social.
90. L'inégalité entre les communautés de langue officielle a pour effet de mener inexorablement à l'assimilation de la CLF, qui subit ainsi des torts irréparables.
91. En l'absence de mesures positives de la part de la Défenderesse pour répartir les ressources publiques, et pour élaborer des politiques et des programmes, de telle sorte à encourager le développement culturel, économique, éducationnel et social de la CLF dans le but de la protéger et de la promouvoir, cette dernière continuera de subir des torts irréparables.

FAIT à Moncton, le 13 juin 2017.



**CAZA SAIKALEY S.R.L. / LLP**

Avocats / Lawyers

350 – 220 Laurier Ouest

Ottawa, ON K1P 5Z9

*pour* **Ronald F. Caza (Numéro du BHC 29207T)**

rcaza@plaideurs.ca

**Gabriel Poliquin (Numéro du BHC 60826S)**

gpoliquin@plaideurs.ca

Tél. : 613.565.2292

Télec. : 613.565.2087

Avocats pour les Demandeurs,  
Jacques Verge et Égalité Santé en Français N.-B. Inc.