

OFFICE OF THE COMMISSIONER
OF OFFICIAL LANGUAGES
FOR NEW BRUNSWICK



COMMISSARIAT AUX
LANGUES OFFICIELLES DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

MARS 2015

RAPPORT D'ENQUÊTE

RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ

TRANSMIS : **AU PREMIER MINISTRE**
 À LA SOUS-MINISTRE DU BUREAU DU CONSEIL
 EXÉCUTIF
 AU PDG DU RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ
 AUX PARTIES PLAIGNANTES

TABLE DES MATIÈRES

I.	INTRODUCTION.....	2
II.	PLAINTES, ENQUÊTES ET OBSERVATIONS.....	2
A.	PREMIER DOSSIER.....	2
1.	Plainte.....	2
2.	Enquête.....	4
a.	Appels téléphoniques du 19 juillet 2013.....	4
b.	Accueil à l'unité de cardiologie (4 ^e étage) le 20 juillet 2013.....	4
c.	Communications relatives aux complications de la patiente du 24 juillet 2013.....	4
d.	Questions relatives à l'aide à la vie autonome soulevées le 29 juillet 2013.....	5
e.	Soins à la patiente et communications du 19 juillet au 1 ^{er} septembre 2013.....	5
	COMMENTAIRES DE LA PARTIE PLAIGNANTE	
a.	Appels téléphoniques du 19 juillet 2013.....	6
b.	Accueil à l'unité de cardiologie (4 ^e étage) le 20 juillet 2013.....	6
c.	Communications relatives aux complications de la patiente du 24 juillet 2013.....	6
d.	Questions relatives à l'aide à la vie autonome soulevées le 29 juillet 2013.....	6
e.	Soins à la patiente et communications du 19 juillet au 1 ^{er} septembre 2013.....	6
3.	Observations.....	7
a.	Appels téléphoniques du 19 juillet 2013 : aucune offre active de services ni aucun employé possédant les compétences linguistiques requises sur les lieux.....	7
b.	Accueil à l'unité de cardiologie du 4 ^e étage le 20 juillet 2013 : aucune offre de services active ni aucun employé possédant les compétences linguistiques requises sur les lieux.....	7
c.	Communications relatives aux complications de la patiente le 24 juillet 2013 : quel est l'objectif de l'offre active de services?.....	7
d.	Questions relatives à l'aide à la vie autonome soulevées le 29 juillet 2013 : qui est responsable?.....	8
e.	Soins généraux à la patiente et communications du 19 juillet au 1 ^{er} septembre 2013 : qui est la clientèle de Vitalité?.....	8
B.	DEUXIÈME DOSSIER.....	9
1.	Plainte.....	9
2.	Enquête.....	9
3.	Observations.....	10
C.	TROISIÈME DOSSIER.....	11
1.	Plainte.....	11
2.	Enquête.....	11
3.	Observations.....	13
III.	ANALYSE ET OBSERVATIONS GÉNÉRALES.....	14
1.	Observations générales.....	14
A.	Obligations linguistiques.....	15
B.	Capacité insuffisante des ressources humaines.....	15
C.	Absence de procédures.....	16
D.	Attitude.....	17
IV.	CONCLUSIONS.....	17
V.	RECOMMANDATIONS.....	17

**DANS L'AFFAIRE DE LA LOI SUR LES LANGUES OFFICIELLES DU NOUVEAU-BRUNSWICK
L.R.N.-B., 2002, CHAPITRE O-0.5**

**Objet : Plaintes déposées en vertu de la *Loi sur les langues officielles*
Réseau de santé Vitalité – Hôpital régional d'Edmundston
Allégations de lacunes dans la communication en anglais**

RAPPORT D'ENQUÊTE

I. INTRODUCTION

Notre bureau a reçu trois plaintes. La première a été déposée le 25 novembre 2013; la deuxième, le 17 mars 2014 et la troisième, le 9 septembre 2014. Elles traitent toutes d'allégations de lacunes à l'égard du même établissement, soit l'Hôpital régional d'Edmundston, qui est administré par le Réseau de santé Vitalité (ci-après appelé « Vitalité » ou « institution »). Nous avons donc choisi de regrouper les résultats de nos enquêtes dans un seul rapport. Les détails des plaintes et des enquêtes qui ont suivi sont présentés ci-après.

II. PLAINTES, ENQUÊTES ET OBSERVATIONS

A. PREMIER DOSSIER

1. Plainte

La partie plaignante affirme que, vers 20 h le 19 juillet 2013, elle a téléphoné au standard de l'Hôpital régional d'Edmundston et demandé qu'on achemine son appel à la chambre de sa mère. Elle dit qu'on lui a répondu que sa mère n'avait pas de téléphone dans sa chambre, alors l'appel a été acheminé à la station des infirmières du quatrième étage. Lorsqu'on a répondu (à la station), la partie plaignante a dit : « *Good evening* » (Bonsoir), puis a donné son nom et a demandé à parler à l'infirmière qui s'occupait de sa mère, nommant cette dernière. La partie plaignante déclare avoir entendu un clic puis l'appel a pris fin. Elle mentionne avoir ensuite rappelé le standard de l'hôpital et expliqué ce qui s'était produit à la réceptionniste. Elle lui a dit qu'elle réacheminerait l'appel à la station des infirmières de l'unité de cardiologie au quatrième étage et lui a donné le numéro de téléphone de la station (739-2275) au cas où la ligne serait de nouveau coupée.

La partie plaignante a affirmé que lorsqu'elle a téléphoné la deuxième fois, elle a attendu que son interlocuteur à la station des infirmières parle en premier. Un homme a répondu, alors elle s'est présentée à nouveau, mais quelques secondes après avoir commencé à parler, elle a entendu le bruit sourd d'un combiné qu'on pose sur une surface dure, puis l'homme à l'autre bout du fil mentionner pendant qu'il s'éloignait : « *C't'un Anglais* » (C'est un Anglais). À ce moment-là, la partie plaignante mentionne avoir commencé à chronométrer le temps d'attente jusqu'à ce qu'une autre personne vienne au téléphone. À ses dires, elle a attendu une minute et trente-sept secondes avant qu'une autre personne, une femme, ne réponde. Elle a pris le combiné et a demandé : « *What you want?* » (Que voulez-vous?) Elle lui a donc expliqué qu'elle voulait savoir comment sa mère se portait et a indiqué qu'elle arriverait à Edmundston le lendemain soir. La partie plaignante mentionne que l'infirmière lui a dit avec difficulté, que sa mère était désormais dans un état stable, alors elle l'a remerciée et a raccroché.

Lorsque la partie plaignante est arrivée de l'Ontario le samedi 20 juillet 2013, elle s'est rendue directement à l'Hôpital d'Edmundston. On lui a fait savoir que sa mère était dans la chambre 406 située au quatrième étage, alors elle s'est présentée à la station des infirmières de l'unité de cardiologie à cet étage, où se trouvaient au moins huit personnes. Elle a ensuite dit : « Excuse me » (Excusez-moi), puis s'est empressé de se présenter et de demander à parler à l'infirmière qui s'occupait de sa mère. Aux dires de la partie plaignante, toutes les personnes qui se trouvaient à la station l'ont simplement dévisagée et n'ont pas réagi. Elle a donc répété la question. À ce moment-là, une des infirmières a levé le doigt, ce qu'elle a interprété comme un geste signifiant qu'elle devrait attendre un instant. L'infirmière a ensuite disparu au bout du couloir. Elle est revenue à la station quelques minutes plus tard, accompagnée d'une autre infirmière qui lui a demandé ce qu'elle voulait dans un anglais approximatif. La partie plaignante ajoute qu'elle a répété sa question, mais que la nouvelle infirmière n'était pas en mesure de lui expliquer l'état de sa mère en anglais. L'infirmière est passée au français et a tenté d'expliquer la situation, mais la partie plaignante n'arrivait pas à comprendre ce qu'elle essayait de lui dire. Elle s'est rendue dans la chambre de sa mère sans savoir ce qu'elle y trouverait et sans renseignements sur le pronostic de sa mère.

Le 21 juillet, elle mentionne avoir parlé à une D^{re} Martin vers 10 h 45 qui a tenté d'expliquer la situation en anglais, avec peine. Elle a donné à la partie plaignante le nom du médecin qui s'occuperait de sa mère le lendemain et lui a recommandé d'aborder ces questions avec le nouveau médecin. La partie plaignante affirme que, ce jour-là, lorsqu'elle a tenté de parler avec le personnel, y compris les infirmières, les préposés aux soins et le personnel de physiothérapie, on l'a ignoré. Elle mentionne qu'elle n'a même pas été en mesure de savoir quels étaient les niveaux de tension artérielle de sa mère.

Ce n'est que le mercredi 24 juillet en après-midi que la partie plaignante a été en mesure de parler à la D^{re} Soucy, qui a pu s'entretenir avec elle en anglais. Néanmoins, vers 19 h ce soir-là, sa mère a été prise d'étourdissements, de nausées, de battements du cœur rapides et de palpitations dans la poitrine. On a alors sonné, et une infirmière est venue dans la chambre très rapidement et s'est occupée de la patiente. Cela a duré des heures et des heures, au cours desquelles il a été impossible à la partie plaignante de savoir ce qui arrivait à sa mère. La partie plaignante a déclaré que, vers 1 h 30, l'infirmière responsable lui a recommandé (en français) d'aller chez elle pour se reposer, disant qu'on lui téléphonerait s'il arrivait quelque chose. Elle a déclaré qu'elle est partie sans savoir ce qui se passait vraiment et craignant fort que sa mère ne passe pas la nuit.

Le lundi 29 juillet, la partie plaignante affirme avoir appris que le travailleur social du gouvernement provincial qui préparait un rapport d'évaluation pour que sa mère soit admise à un établissement d'aide à la vie autonome venait de partir en vacances pour deux semaines, ce qui signifiait qu'il faudrait au moins trois semaines pour terminer le rapport. Selon elle, ce facteur a fait passer sa mère de la 5^e à la 9^e place sur la liste d'attente. Aux dires de la partie plaignante, si on l'avait avisé en anglais que le travailleur social serait absent du bureau si longtemps, elle aurait demandé au médecin de remplir le rapport, et sa mère n'aurait pas été désavantagée. Elle affirme que, à deux occasions, elle a demandé à parler à un anglophone qui serait en mesure de lui expliquer les options possibles, mais qu'on n'y a pas donné suite.

La partie plaignante signale que la situation s'est déroulée du 19 juillet au 1^{er} septembre. Elle a ajouté qu'essayer de prendre les dispositions nécessaires pour que sa mère obtienne son congé de l'hôpital sans avoir la moindre idée de ses besoins a été l'une des expériences les plus exaspérantes et stressantes de sa vie. Elle mentionne qu'elle n'arrive pas à comprendre comment il se fait que, au Nouveau-Brunswick, le personnel médical de cet hôpital ait refusé de lui parler en anglais.

2. Enquête

Le 2 décembre 2013, conformément au paragraphe 43(13) de la *Loi sur les langues officielles* (LLO), une lettre a été envoyée à Vitalité afin de communiquer au réseau de santé les préoccupations de la partie plaignante demandant à l'institution de faire connaître sa position au sujet des allégations et de fournir les réponses aux questions suivantes :

1. Quelles sont les compétences linguistiques du personnel en service à l'unité de cardiologie de l'Hôpital régional d'Edmundston?
2. Quelles sont les mesures en place pour veiller à ce que les services soient offerts dans la langue de choix des patients en tout temps à l'Hôpital régional d'Edmundston?

Le 19 juin 2014, une lettre datée du 13 juin 2014 de Rino Volpé, qui était à l'époque le président-directeur général du Réseau de santé Vitalité, a été reçue en réponse à la plainte. La réponse était divisée en différents points, et des commentaires étaient fournis pour chacun. Voici des extraits de ces commentaires :

[Traduction]

a. Appels téléphoniques du 19 juillet 2013

Commentaires : Nous avons été en mesure d'interroger l'infirmière gestionnaire du secteur en question. Cette dernière a expliqué que, en raison du fait que l'appel a été reçu au milieu d'un changement de quart et qu'il s'est écoulé beaucoup de temps depuis, il était difficile de déterminer qui au juste avait répondu au téléphone et, par la suite, donné l'information au membre de la famille en question. Cela dit, l'infirmière gestionnaire a reconnu que l'interaction aurait dû se dérouler autrement. Tous les employés doivent assurer une offre active de services (en personne et par téléphone), et ce n'est pas ce qui s'est produit dans ce cas. En ce qui concerne la deuxième infirmière à qui on a demandé d'informer le membre de la famille, malgré ses bonnes intentions, elle ne semblait pas posséder le niveau de compétence fonctionnelle en anglais nécessaire pour bien le renseigner. Tout porte à croire qu'il s'agissait de l'infirmière la plus en mesure de converser en anglais à ce moment-là.

b. Accueil à l'unité de cardiologie du 4^e étage le 20 juillet 2013

Commentaires : L'infirmière gestionnaire a indiqué qu'il était difficile de savoir exactement quelle infirmière avait été impliquée en raison du temps qui s'était écoulé depuis l'incident. Cela dit, il semble que, malgré les efforts qu'elle a déployés pour s'exprimer en anglais, l'infirmière ne possédait pas les aptitudes fonctionnelles requises pour expliquer clairement l'état de la mère, ni pour informer de façon claire le membre de la famille. On aurait dû faire appel à un autre employé s'exprimant avec plus de facilité dans la langue de choix du membre de la famille.

c. Communications relatives aux complications de la patiente du 24 juillet 2013

Commentaires : Lorsqu'un changement survient dans l'état d'un patient, le médecin est souvent celui qui en informe les proches. L'infirmière gestionnaire a pu questionner l'infirmière qui était de service pendant la nuit du 24 juillet 2013, laquelle a mentionné que la patiente avait été servie en français et qu'elle ne savait pas que le membre de la famille en question ne comprenait pas le français.

d. Questions relatives à l'aide à la vie autonome soulevées le 29 juillet 2013

Commentaires : Tout d'abord, il convient de signaler que ce n'est pas le médecin qui est autorisé à remplir ce type de rapport, mais plutôt le travailleur social du ministère du Développement social. Le travailleur social n'est pas un employé du Réseau de santé Vitalité. Par suite d'une demande de placement, il faut envoyer un compte rendu des besoins du patient au foyer de soins afin d'officialiser la demande, puis le nom du patient est inscrit sur une liste d'attente (s'il y a lieu).

La demande relative au placement dans un foyer de soins de longue durée a été préparée par un travailleur social de l'hôpital. Cette demande a été présentée deux jours avant que le travailleur social du ministère du Développement social ne parte en vacances. Il semblerait que le manque de communication soit à l'origine de ce malentendu.

e. Soins à la patiente et communications du 19 juillet au 1^{er} septembre 2013

Commentaires : Il est très regrettable que le membre de la famille de la patiente ait vécu une telle expérience. Selon notre enquête, la patiente a été admise en tant que francophone et, comme l'indique son rapport médical, les interactions qu'on a eues avec elle pendant son séjour étaient en français.

À l'instar de toutes les organisations publiques du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Vitalité doit offrir ses services dans les deux langues officielles. Bien que tous les employés ne soient pas tenus de savoir communiquer dans les deux langues officielles, ils doivent posséder les capacités langagières nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches.

L'institution a également fourni des réponses aux questions susmentionnées que nous lui avons posées dans notre lettre datée du 2 décembre 2014. Nous les avons répétées ci-dessous pour que l'on puisse facilement s'y reporter :

1. Quelles sont les compétences linguistiques du personnel en service à l'unité de cardiologie de l'Hôpital régional d'Edmundston?

Les compétences linguistiques du personnel de l'unité de cardiologie de l'Hôpital régional d'Edmundston ne sont pas définies à l'heure actuelle en raison du roulement de personnel qui a eu lieu au cours des derniers mois. Cette analyse sera menée dans les prochains mois.

2. Quelles sont les mesures en place pour veiller à ce que les services soient offerts dans la langue de choix des patients en tout temps à l'Hôpital régional d'Edmundston?

Dans un souci de satisfaire aux exigences en matière de compétences linguistiques, le Réseau de santé Vitalité s'en remet à une approche d'équipe intégrée pour assurer la prestation des services. Ces équipes fonctionnelles sont composées d'employés possédant diverses capacités langagières. Ces équipes doivent être en mesure d'offrir des services dans les deux langues officielles. Dans le cas présent, certaines des équipes de soins qui étaient de service pendant le séjour de la patiente ne possédaient pas nécessairement toutes les compétences linguistiques satisfaisantes à tout moment. À la lumière de cette observation, il nous semble évident que nous devons conscientiser les gestionnaires des différentes unités quant à la nécessité de tenir compte des compétences linguistiques des employés au moment de former les équipes affectées aux quarts de travail. Toutes les infirmières gestionnaires des unités de soins doivent s'assurer que les équipes sont aptes à offrir les services dans les deux langues officielles. Il semble que, comme la patiente a été admise en tant que francophone, certains employés ont tenu pour acquis (par association) que le membre de la famille parlait français.

L'année dernière, un dépliant intitulé « Offre active de service dans les deux langues officielles » a été distribué aux médecins, aux employés et aux gestionnaires du Réseau de santé Vitalité. Un module d'apprentissage en ligne sur les obligations en matière de langues officielles, surtout en ce qui a trait à

l'approche de prestation des services par une équipe intégrée, a été mis à la disposition des gestionnaires et des employés. Tous les employés de l'unité de soins en question ont déjà suivi ce module ou s'approprient à le suivre dans un avenir rapproché. L'infirmière gestionnaire surveillera la conformité.

Nous sommes très conscients du fait que la langue est une composante essentielle d'un service de qualité et nous poursuivrons nos efforts afin de nous assurer que nos communications avec le public sont conformes aux obligations en matière de langues officielles.

Le 16 juin 2014, nous avons envoyé la réponse de l'institution à la partie plaignante, l'invitant à réagir. Voici un extrait de sa réponse reçue le 9 juillet 2014 :

[Traduction]

a. Appels téléphoniques du 19 juillet 2013

Énoncé 1 : L'appel a été émis à la station des infirmières d'Edmundston entre 21 h et 21 h 30, heure du Nouveau-Brunswick. Je ne savais pas qu'un changement de quart avait eu lieu à cette heure du soir. Si les infirmières en service ne sont pas aptes à s'exprimer dans un anglais rudimentaire/de base à tout moment, comment peut-on s'attendre à ce qu'elles soient capables d'expliquer des situations ou des procédures difficiles aux proches des patients? Lorsque l'infirmière a pris le combiné, elle s'est adressée à moi en anglais; elle devait donc savoir qu'un anglophone était à l'autre bout du fil. Il me semble que, pour qu'elle sache cela, elle devait être présente lorsque le téléphone a été lancé ou échappé sur le bureau. Par conséquent, elle savait probablement qui avait échappé ou lancé le téléphone. Une infirmière en changement de quart aurait fort probablement pris le combiné et se serait adressée à moi en français en disant quelque chose comme : « Bonjour, comment puis-je vous aider? », donc l'explication n'a pas tellement de sens.

b. Accueil à l'unité de cardiologie du 4^e étage le 20 juillet 2013

Énoncé 2 : Aucune des infirmières au poste ne pouvait ou ne voulait me parler en anglais. Une infirmière m'a fait un signe du doigt, qui voulait dire : « Veuillez patienter une minute » et est partie chercher quelqu'un. Une autre infirmière est arrivée quelques minutes plus tard et même elle pouvait à peine s'adresser à moi en anglais. Encore une fois, comment pourrais-je obtenir des précisions sur l'état de ma mère?

c. Communications relatives aux complications de la patiente du 24 juillet 2013

Énoncé 3 : Il y a une longue période de silence sur la période du 20 au 24 juillet. J'imagine que personne ne veut aborder la situation qui est survenue le dimanche 21 juillet 2013.

Je suis très surpris de constater que, dans le dossier de ma mère, ou dans une note de bas de page de son dossier, on n'a pas mentionné que j'avais besoin d'être informé en anglais.

d. Questions relatives à l'aide à la vie autonome soulevées le 29 juillet 2013

Énoncé 4 : Si nous avions su que le travailleur social serait en vacances et que cela compromettrait le placement de ma mère, nous aurions exploré d'autres avenues. La D^{re} Soucy était prête à s'occuper elle-même des papiers en priorité, mais personne n'a senti qu'il serait important de nous en informer!

e. Soins à la patiente et communications du 19 juillet au 1^{er} septembre 2013

Énoncé 5 : Ma mère a plus de 90 ans et a de la difficulté à comprendre ce qui lui arrive ou à s'en souvenir. Je suis sa personne de confiance et, si elle devient inapte à s'occuper d'elle-même, ce sera à moi de prendre les décisions et les dispositions nécessaires pour elle. « Comment » saurais-je si cette situation se

présente si personne ne me parle en anglais?? Notre avocat a rédigé les documents nécessaires en 2008 et je les avais avec moi au besoin. Au cours des deux mois et demi environ que j'ai passés à l'hôpital, je n'ai pas rencontré ou parlé avec une seule infirmière qui s'exprimait dans un anglais de base/fonctionnel. S'il est vrai qu'il y a des infirmières dans l'unité de cardiologie qui possèdent les compétences linguistiques nécessaires pour s'exprimer correctement tant en anglais qu'en français, alors il semble qu'on a fait preuve de discrimination à mon endroit parce que je suis anglophone! Le scénario mentionné ci-dessus crée encore plus de problèmes, donc éclairez-moi sur la situation réelle, car mon avocat et moi aimerions comprendre!

Il ne serait pas difficile de déterminer les noms des employés qui travaillaient au sein de l'unité de cardiologie pendant cette période et, par le fait même, les compétences linguistiques de chacun d'entre eux.

3. Observations

a. Appels téléphoniques du 19 juillet 2013 : aucune offre active de services ni aucun employé possédant les compétences linguistiques requises sur les lieux

En ce qui a trait aux appels téléphoniques effectués le 19 juillet 2013, l'institution affirme que l'infirmière gestionnaire a reconnu que : « l'interaction aurait dû se dérouler autrement ». Elle admet que : « Tous les employés doivent répondre par une offre active de services, et ce n'est pas ce qui s'est produit dans ce cas ». De plus, l'institution admet que le membre du personnel qui a interagi avec la partie plaignante n'avait pas les compétences linguistiques requises pour parler efficacement en anglais, mais que cette personne était la plus qualifiée sur les lieux pour parler anglais à ce moment. Nous remarquons que l'institution ne fournit pas d'explication pour les appels interrompus et qu'elle n'en donne pas non plus pour le manque de personnel sur place en mesure de fournir un service adéquat dans la langue de choix de la partie plaignante.

b. Accueil à l'unité de cardiologie du 4^e étage le 20 juillet 2013 : aucune offre active de services ni aucun employé possédant les compétences linguistiques requises sur les lieux

En ce qui concerne l'incident du 20 juillet 2013, l'institution ne dément pas les allégations portées contre elle. Elle a plutôt affirmé que l'infirmière ne possédait pas les capacités fonctionnelles requises pour expliquer l'état de la mère efficacement à la partie plaignante. Elle a ajouté qu'on aurait dû faire appel à un autre employé mieux apte à s'exprimer dans la langue de choix de la partie plaignante. Une fois de plus, on n'a donné aucune explication sur l'indisponibilité d'un tel employé à ce moment ni sur la façon dont l'employé a réagi à l'arrivée de la partie plaignante à l'unité en faisant des gestes au lieu de l'accueillir convenablement.

c. Communications relatives aux complications de la patiente le 24 juillet 2013 : quel est l'objectif de l'offre active de services?

Selon Vitalité, l'infirmière en poste ce soir-là a affirmé qu'elle avait fourni des services en français à la patiente et qu'elle ne savait pas que la partie plaignante ne comprenait pas cette langue. Nous doutons de cette affirmation parce que la partie plaignante a mentionné qu'il lui avait parlé en anglais. Par ailleurs, si cette infirmière avait fait une offre active de services, elle aurait su clairement quelle était la préférence linguistique de la partie plaignante. Cela nous amène à conclure que l'infirmière n'a peut-être pas compris la portée de ses obligations

linguistiques en général, et plus précisément, en ce qui a trait au fait que ces obligations s'appliquent non seulement aux patients, mais aussi aux membres du grand public. Il est également possible que l'infirmière ait peut-être délibérément ignoré ses obligations linguistiques envers cette personne sachant qu'elle n'avait pas les compétences linguistiques nécessaires en anglais pour gérer la situation.

Quelle que soit la raison, il n'en demeure pas moins que les droits linguistiques de la partie plaignante n'ont pas été respectés. Cette conclusion reste inchangée, même si l'institution souligne que c'est le médecin qui doit communiquer les changements sur l'état du patient aux membres de la famille. C'est peut-être vrai, mais cela ne justifie pas et n'excuse pas ce qui s'est passé en fin de compte, c'est-à-dire que la partie plaignante a quitté l'hôpital « sans savoir ce qui se passait vraiment et craignant fort que sa mère ne passe pas la nuit ». Les infirmières en service doivent soit être en mesure de transmettre les renseignements médicaux généraux aux membres du public dans la langue de leur choix en tout temps ou avoir des mécanismes en place permettant d'avoir recours à quelqu'un ayant la capacité linguistique de le faire rapidement à tout instant.

d. Questions relatives à l'aide à la vie autonome soulevées le 29 juillet 2013 : qui est responsable?

L'institution fait savoir que la responsabilité de préparation du rapport incombe en définitive au travailleur social du ministère du Développement social qui est autorisé à remplir ce type de document, mais elle précise que la demande de placement dans un foyer de soins de longue durée a été préparée par un travailleur social de l'hôpital deux jours avant que le travailleur social du gouvernement ne parte en vacances. Nous concluons donc que, dans ce cas, le rôle du personnel de Vitalité était important en ce qui concerne les échéanciers. Même si Vitalité reconnaît qu'un manque de communication était à l'origine du malentendu, l'institution n'explique pas pourquoi on n'a pas répondu aux demandes de la partie plaignante qui, à deux reprises, a exprimé le souhait de parler à une personne capable de lui expliquer en anglais les différentes options qui s'offraient.

Par conséquent, nous nous demandons si les membres du personnel n'ont pas compris la portée de leurs obligations linguistiques ou s'ils n'avaient simplement pas la capacité de respecter leurs obligations en raison du manque de personnel qualifié en mesure de parler dans la langue de choix de la partie plaignante. Nous nous demandons aussi si, pour gérer ce genre de cas, il y a des procédures en place qui définissent les étapes précises à suivre pour garantir le respect des obligations linguistiques.

e. Soins généraux à la patiente et communications du 19 juillet au 1^{er} septembre 2013 : qui est la clientèle de Vitalité?

L'institution souligne, dans sa réponse du 13 juin 2014, que « la patiente a été admise en tant que francophone et, comme l'indique son rapport médical, les interactions qu'on a eues avec elle pendant son séjour se sont déroulées en français. » Même si cette affirmation est vraie, les obligations linguistiques de Vitalité ne doivent pas uniquement s'appliquer à ses patients. Elles doivent aussi s'appliquer aux membres du public en général. Le non-respect des droits

linguistiques des membres de la famille et des autres sources de soutien peut avoir des répercussions négatives sur le bien-être des patients.

L'institution affirme ce qui suit : « À l'instar de toutes les organisations publiques du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Vitalité doit offrir ses services dans les deux langues officielles. Bien que tous les employés ne soient pas tenus de savoir communiquer dans les deux langues officielles, ils doivent posséder les capacités langagières nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches. »

Concrètement, il revient à **tous** les employés de veiller à ce que les droits relatifs aux langues officielles des membres du public soient respectés en tout temps, ce qui veut dire que, si les employés n'ont pas la capacité de communiquer dans les deux langues officielles, ils doivent être en mesure de s'appuyer sur les procédures établies par l'institution qui leur permettront d'accéder rapidement à quelqu'un qui a cette capacité.

Nous constatons que Vitalité ne conteste pas les allégations de la partie plaignante concernant l'absence de service dans la langue de son choix au cours de la période en question et que l'institution n'aborde pas les affirmations selon lesquelles le personnel semblait éviter la partie plaignante.

B. DEUXIÈME DOSSIER

1. Plainte

Vers 10 h le 17 mars 2014, la partie plaignante a composé le 506-739-2211 afin de communiquer avec l'Hôpital régional d'Edmundston.

Elle affirme n'avoir reçu aucune offre active de service de la personne qui a répondu au téléphone (cette dernière lui a répondu en français seulement). Lorsque la partie plaignante a mentionné, en anglais, qu'elle appelait afin de prendre un rendez-vous pour un examen par IRM, on a transféré l'appel au 506-739-2200, numéro où on a répondu, une fois de plus, en français uniquement. La partie plaignante a alors demandé à être servie en anglais. On l'a mis en attente sur la ligne, après quoi la communication a été coupée.

Elle est particulièrement mécontente, car c'est la troisième fois qu'un tel incident lui arrive en quelques semaines (depuis la fin février 2014).

2. Enquête

Le 31 mars 2014, conformément au paragraphe 43(13) de la *LLO*, une lettre a été envoyée à Vitalité afin de l'informer des préoccupations de la partie plaignante. Le 26 mai 2014, une lettre de Rino Volpé datée du 21 mai 2014, qui était à l'époque le président-directeur général du Réseau de santé Vitalité, a été reçue en réponse à la plainte. Voici un extrait de cette lettre :

[Traduction]

Cette lettre fait suite à votre correspondance du 31 mars 2014. Le Réseau de santé Vitalité a effectué une évaluation interne en réponse à la plainte susmentionnée.

L'évaluation a montré que le numéro de téléphone 506-739-2211 est en réalité l'ancien numéro de la réception principale de l'établissement. Lorsqu'on compose ce numéro, l'appel est transféré automatiquement à l'administration de l'Hôpital régional d'Edmundston. C'est habituellement l'adjointe administrative qui répond aux appels. L'adjointe administrative en question a mentionné qu'elle ne se souvenait pas de l'appel en particulier. Elle a aussi précisé qu'elle répond toujours aux appels du public de la façon suivante : « Hôpital régional d'Edmundston, *Good morning!/Good afternoon!* ». Elle est bilingue et affirme qu'elle poursuit toujours la conversation dans la langue choisie par l'appelant. Des appels aléatoires ont confirmé cette pratique. De plus, pour éviter les intermédiaires non nécessaires, elle dit que, lorsqu'un appel doit être transféré à une unité ou un service, elle le fait directement.

Nous avons aussi interrogé la gestionnaire du service de la réception, de l'admission et de la planification centrale et elle a mentionné que, le 17 mars 2014, une employée occasionnelle travaillait à la réception principale (506-739-2200). Lorsque la gestionnaire a questionné l'employée occasionnelle, cette dernière a affirmé ne pas se souvenir de cet appel en particulier. Même si elle est bilingue, elle a aussi mentionné qu'elle n'offre pas systématiquement les services dans les deux langues officielles lorsqu'elle répond au téléphone. On pourrait effectivement avoir omis de faire l'offre active dans les deux langues officielles au cours de l'appel effectué le 17 mars 2014. Il est aussi possible qu'un autre employé ait répondu à l'appel pendant que l'employée occasionnelle était en pause, et que cet autre employé soit responsable de l'impair. En ce qui concerne les appels qui ont été coupés, nous ne sommes pas en mesure d'expliquer pourquoi cela s'est produit.

Après qu'on eut signalé l'incident, la gestionnaire du service de la réception, de l'admission et de la planification centrale a rappelé à l'employée occasionnelle et à tout son personnel l'importance d'offrir activement des services dans les deux langues officielles. Des dépliants sur l'offre active de services ont été distribués une fois de plus à chaque employé du secteur. De plus, prochainement, chaque employé du secteur suivra la formation en ligne sur les langues officielles, qui sera bientôt obligatoire pour tous les employés du Réseau de santé Vitalité.

Nous sommes tout à fait conscients que l'offre active est une composante clé d'un service de qualité et nous poursuivrons nos efforts pour veiller à ce que la communication avec le public respecte les obligations relatives aux langues officielles.

Le 2 juin 2014, une copie de la réponse de l'institution a été envoyée à la partie plaignante, l'invitant à soumettre sa réponse, mais nous n'en avons reçu aucune.

3. Observations

En ce qui concerne les appels téléphoniques effectués par la partie plaignante le 17 mars 2014, l'institution a admis que : « Même si elle est bilingue, l'employée occasionnelle a aussi mentionné qu'elle n'offre pas systématiquement les services dans les deux langues officielles lorsqu'elle répond au téléphone. On pourrait effectivement avoir omis de faire l'offre active dans les deux langues officielles au cours de l'appel effectué le 17 mars 2014. Il est aussi possible qu'un autre employé ait répondu à l'appel pendant que l'employée occasionnelle était en pause, et que cet autre employé soit responsable de l'impair. »

Dans ce cas, Vitalité affirme ne pas être en mesure d'expliquer pourquoi l'appel de la partie plaignante a été coupé. Nous nous demandons donc s'il pourrait y avoir un lien entre l'appel qui a été interrompu sans qu'on sache pourquoi et l'incapacité de l'employée à fournir un service en anglais et l'absence d'une procédure en place qui pourrait indiquer qui serait en mesure de fournir des services dans cette langue officielle.

C. TROISIÈME DOSSIER

1. Plainte

L'épouse de la partie plaignante a été admise à l'Hôpital régional d'Edmundston pour une intervention chirurgicale d'urgence le 29 août 2014. À 19 h le 30 août, la partie plaignante a composé le 506-739-2270, numéro de l'unité des soins intensifs, pour s'informer de l'état de son épouse. On a transféré son appel au service de chirurgie au 4^e étage, où la réceptionniste a mentionné à la partie plaignante que l'infirmière affectée à son épouse ne communiquerait pas avec elle parce qu'elle ne parle pas anglais. Elle a affirmé que la réceptionniste a par ailleurs refusé de lui fournir tout renseignement sur l'état de son épouse. Elle a dû attendre au lendemain matin, lorsque son épouse a obtenu un téléphone dans sa chambre, pour pouvoir s'informer de son état.

2. Enquête

Le 12 septembre 2014, conformément au paragraphe 43(13) de la LLO, une lettre a été envoyée à Vitalité afin de l'informer des préoccupations de la partie plaignante et de demander à l'institution de faire connaître sa position au sujet des allégations et de fournir les réponses aux questions suivantes :

1. La réceptionniste a-t-elle fait les déclarations alléguées?
2. Quelles étaient les compétences linguistiques du personnel infirmier en service à l'unité de chirurgie du 4^e étage le 30 août 2014, à 19 h?
3. Quel est le profil linguistique (requis et actuel) de tous les services de l'Hôpital régional d'Edmundston?
4. Y a-t-il des procédures en place à l'hôpital pour veiller à ce que les équipes (et non chacun des employés) puissent offrir des services dans les deux langues officielles?

Le 5 janvier 2015, une lettre datée de la journée même de Jean Castonguay, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité, a été reçue en réponse à la plainte. Voici un extrait de cette lettre :

[Traduction]

Cette lettre fait suite à votre lettre du 12 septembre 2014. Le Réseau de santé Vitalité a effectué une évaluation interne par suite de la plainte susmentionnée. Vous trouverez ci-dessous des réponses aux questions posées.

Question 1 : La réceptionniste a-t-elle fait les déclarations alléguées?

Dans le cadre de l'évaluation, le gestionnaire de l'unité de chirurgie de l'Hôpital régional d'Edmundston a affirmé qu'une infirmière auxiliaire autorisée se souvient d'avoir fourni des renseignements à ce membre de la famille de la patiente le 30 août 2014. Il ne s'agissait donc pas d'une réceptionniste, mais d'une infirmière auxiliaire autorisée. L'infirmière auxiliaire autorisée a mentionné qu'elle avait agi à titre d'intermédiaire entre le membre de la famille et l'infirmière responsable de la patiente, car sa collègue avait de la difficulté à s'exprimer en anglais. L'infirmière auxiliaire autorisée qui a agi comme intermédiaire a affirmé qu'elle avait expliqué l'état de santé de la patiente à ce membre de la famille. Elle a ajouté qu'elle avait répondu à toutes les questions posées.

Question 2 : Quelles étaient les compétences linguistiques du personnel infirmier en service à l'unité de chirurgie du 4^e étage le 30 août 2014, à 19 h?

Le gestionnaire de l'Unité de chirurgie de l'Hôpital régional d'Edmundston a mentionné qu'il ne connaissait pas cette information précise. Selon les renseignements disponibles, 30 des 38 employés (79 %) de l'unité de chirurgie ont un niveau fonctionnel de compétence dans leur langue seconde.

Question 3 : Quel est le profil linguistique (requis et actuel) de tous les services de l'Hôpital régional d'Edmundston?

Le Réseau de santé Vitalité élabore actuellement une stratégie sur l'établissement des profils linguistiques des employés afin d'être davantage en mesure de constituer un effectif capable de répondre aux exigences linguistiques des patients.

Question 4 : Y a-t-il des procédures en place à l'hôpital pour veiller à ce que les équipes (et non chacun des employés) puissent offrir des services dans les deux langues officielles?

Comme c'est le cas pour tous les employés de la fonction publique, le Réseau de santé Vitalité privilégie une approche d'équipe. C'est donc dans une perspective d'équipe, et non dans une perspective individuelle uniquement, que nous offrons les services de soins de santé dans les deux langues. La procédure visant à faire en sorte que les patients, leur famille, les autres personnes qui les accompagnent ou tout autre membre du public obtiennent des services dans la langue de leur choix est la même dans tous les établissements de Vitalité. Les employés doivent suivre la procédure qui suit :

1. Toujours accueillir les membres du public dans les deux langues officielles en employant une salutation en français et en anglais, et ce, en personne et au téléphone (p. ex. « Hello, Bonjour! »).
2. Poursuivre la conversation dans la langue choisie par le membre du public.
3. Si ce n'est pas possible, obtenir l'aide d'un collègue qui parle couramment la langue de choix du membre du public.

Je vous remercie d'avoir porté cette situation à notre attention et de nous avoir aidés à améliorer la qualité des soins fournis par nos établissements de santé.

Le 5 janvier 2015, on a envoyé une copie de la réponse de l'institution à la partie plaignante, l'invitant à nous faire part de ses commentaires. Le 12 janvier 2015, il nous a téléphoné et fourni les commentaires suivants :

- ◆ La partie plaignante mentionne que l'infirmière en question se trompe sur la date de la conversation dont on parle dans la réponse. Elle fait savoir que, le lendemain, elle a parlé à un employé de l'hôpital qui lui a communiqué de l'information et que c'est de cette conversation dont on parle dans la lettre de l'institution. Elle souligne que, si une réceptionniste ou une infirmière avait répondu à ses questions et lui avait communiqué l'information demandé sur l'état de santé de son épouse le 30 août, comme on l'affirme dans la réponse de l'institution, elle n'aurait pas déposé cette plainte.
- ◆ La partie plaignante termine en disant qu'elle ne comprend pas pourquoi une infirmière unilingue francophone a pu être chargée des soins de son épouse alors que cette dernière ne parle que l'anglais.

Les renseignements susmentionnés nous permettront de tirer des conclusions sans qu'il soit nécessaire de poursuivre nos enquêtes ou de recourir à d'autres pouvoirs conférés à un commissaire en vertu de la *Loi sur les enquêtes*.

3. Observations

Question 1 : La réceptionniste a-t-elle émis les déclarations présumées?

En ce qui a trait à l'appel téléphonique effectué par la partie plaignante dans cette affaire, l'institution souligne dans sa réponse que c'est une infirmière auxiliaire autorisée et non une réceptionniste qui a pris l'appel. L'infirmière a affirmé avoir servi d'intermédiaire entre l'infirmière responsable de la patiente et la partie plaignante, et avoir donné de l'information sur la patiente et répondu à toutes les questions de la partie plaignante.

Nous constatons que cette version des faits contredit les allégations formulées par la partie plaignante. Néanmoins, nous concluons que la partie plaignante n'aurait pas porté plainte s'il avait reçu un service dans la langue de son choix, que ce soit d'une réceptionniste ou d'une infirmière auxiliaire autorisée. Nous demeurons aussi perplexes quant à l'affectation d'une infirmière qui a de la « difficulté à s'exprimer en anglais » à une patiente anglophone.

Question 2 : Quelles étaient les compétences linguistiques du personnel infirmier en service à l'unité de chirurgie du 4^e étage le 30 août 2014, à 19 h?

Dans sa réponse, l'institution a fait savoir que « 30 des 38 employés (79 %) de l'unité de chirurgie ont un niveau fonctionnel de compétence dans leur langue seconde », mais elle n'a pas été en mesure de préciser les compétences linguistiques du personnel infirmier travaillant à l'unité de chirurgie du 4^e étage à 19 h le soir en question, ce qui est déconcertant. Il nous semble évident que, si l'institution sait que 30 des 38 employés maîtrisent leur langue seconde, alors elle devrait être en mesure de déterminer ce qu'il en était le soir en question simplement en examinant le personnel qui était en service.

Question 3 : Quel est le profil linguistique (requis et actuel) de tous les services de l'Hôpital régional d'Edmundston?

Le Réseau de santé Vitalité mentionne qu'il élabore actuellement une stratégie pour déterminer le profil linguistique des employés; il est donc évident que l'institution ne connaît pas son profil linguistique actuel, ce qui nous laisse perplexes étant donné que les lacunes au chapitre du personnel ne peuvent être comblées si elles n'ont pas été d'abord ciblées, ce qui, en retour, ne peut être fait si on ne sait pas ce qui est nécessaire pour l'ensemble des services.

Question 4 : Y a-t-il des procédures en place à l'hôpital pour veiller à ce que les équipes (et non chacun des employés) puissent offrir des services dans les deux langues officielles?

Bien que la procédure susmentionnée soit convenable pour composer avec le choix de langue, elle ne prévoit peut-être pas l'obtention des renseignements supplémentaires nécessaires pour permettre au personnel de trouver rapidement des employés possédant les capacités linguistiques requises pour converser dans la langue choisie par le membre du public.

III. ANALYSE ET OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Bien que les établissements, installations et programmes de santé relevant des régies régionales de la santé établies en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé* puissent déterminer une langue officielle pour leur fonctionnement habituel comme le prévoient les articles 33 et 34 de la LLO, ils sont tout de même tenus de se conformer aux articles 27 à 28.1 de la LLO. Les dispositions pertinentes de la LLO à cet égard énoncent ce qui suit :

Services de santé

33(1) Aux fins de la prestation des soins de santé dans la province et malgré la définition du mot « institution » à l'article 1, une institution au sens des articles 27 et 28 s'entend du réseau des établissements, installations et programmes de santé relevant du ministère de la Santé ou des régies régionales de la santé établies en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

33(2) Lorsque le ministre de la Santé établit un plan provincial de la santé en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*,

- a) il veille à ce que les principes sur lesquels sont basés la fourniture des services tiennent compte de la prestation, dans les deux langues officielles, des services de santé dans la province, et
- b) il considère la langue de fonctionnement habituelle en vertu de l'article 34.

34 Sous réserve de l'obligation de servir le public dans la langue officielle de son choix, l'article 33 n'a pas pour effet de limiter l'usage d'une seule langue officielle par un hôpital ou par un autre établissement tel que défini dans la *Loi sur les régies régionales de la santé* lorsque la langue est celle dans laquelle l'hôpital ou l'établissement fonctionne habituellement.

Communication avec le public

27 Le public a le droit de communiquer avec toute institution et d'en recevoir les services dans la langue officielle de son choix.

28 Il incombe aux institutions de veiller à ce que le public puisse communiquer avec elles et en recevoir les services dans la langue officielle de son choix.

28.1 Il incombe aux institutions de veiller à ce que les mesures voulues soient prises pour informer le public que leurs services lui sont offerts dans la langue officielle de son choix.

(Nous soulignons.)

Par conséquent, les établissements de soins de santé comme l'Hôpital régional d'Edmundston doivent faire une offre active de services et fournir des services aux membres du public dans la langue officielle de leur choix.

1. Observations générales

L'analyse des faits soulevés dans ces dossiers fait ressortir certaines problématiques évidentes, dont le manque de compréhension du personnel à l'égard de ses obligations linguistiques. En outre, l'institution reconnaît une lacune au chapitre du personnel possédant les capacités linguistiques nécessaires pour assurer la prestation des services dans les deux langues officielles. Également, il n'existe aucune procédure pour aider le personnel dont les capacités linguistiques sont déficientes à assurer le service dans les deux langues officielles. Enfin, peu importe le cas, on ne peut tolérer un manque de courtoisie et de respect envers des gens qui ne font qu'exercer leur droit d'utiliser la langue officielle de leur choix.

A. Obligations linguistiques

Non seulement Vitalité ne s'est pas conformé à ses obligations linguistiques, mais les cas démontrent un manque flagrant de compréhension quant à l'objectif de l'offre active de services et à la façon d'en assurer la prestation. On ne peut présumer la langue de choix d'un membre du public en se fiant uniquement à la langue de choix du patient dont il est un proche. De plus, l'obligation d'assurer le service dans la langue officielle de choix d'une personne ne se limite pas aux patients de l'hôpital. Cette obligation s'étend à l'ensemble des membres du public, qu'ils soient des membres de la famille du patient ou non. Il convient donc de déterminer le choix de la langue officielle de tous les membres du public, et ce, sans établir d'hypothèses en raison des liens familiaux ou d'autres facteurs comme le nom de famille de la personne.

L'objectif de cette offre active de services est de déterminer la langue officielle de choix des membres du public, laquelle, une fois établie, doit être respectée. Dans un milieu de soins de santé, où plusieurs interventions différentes sont pratiquées par plusieurs fournisseurs et dans divers services, pour que l'on considère que le service a été offert dans la langue de choix de la personne, il faut que son choix de langue ait été respecté tout au long du continuum de soins. Cela signifie que lorsque les appels téléphoniques sont transférés dans d'autres unités, la personne qui répond doit fournir le service dans la langue officielle de choix du patient ou du membre du public. Par conséquent, la personne qui achemine l'appel doit s'assurer que la personne qui répond est en mesure de communiquer dans la langue de choix du patient ou du membre du public. Lorsque la langue de choix est respectée dans l'ensemble du continuum de services, il n'est pas nécessaire de répéter l'offre active de services à chaque étape. Il s'agit de respecter, lors des diverses interactions qui prennent place au sein de l'établissement, la langue officielle choisie par le membre du public ou le patient au premier point de contact. Les patients et les membres du public ne devraient pas avoir à réaffirmer leur préférence linguistique une fois que celle-ci a clairement été établie au premier point de contact lors de l'offre active de services.

B. Capacité insuffisante des ressources humaines

Dans sa réponse, le PDG du Réseau de santé Vitalité a affirmé que l'institution s'en remet à une approche d'équipe intégrée pour assurer la prestation des services, que « [c]es équipes fonctionnelles sont composées d'employés possédant diverses capacités langagières » et que « [c]es équipes doivent être en mesure d'offrir des services dans les deux langues officielles ». Il reconnaît également que « certaines des équipes de soins qui étaient de service pendant le séjour de la patiente ne possédaient pas nécessairement toutes les compétences linguistiques satisfaisantes à tout moment ». En effet, l'institution reconnaît que certains des membres du personnel qui ont essayé d'offrir le service en anglais, la langue de choix des parties plaignantes, ne possédaient pas les capacités linguistiques pour le faire adéquatement. Nous constatons avec intérêt que l'institution a reconnu le fait que les infirmières « qui étaient de service pendant le séjour de la patiente ne possédaient pas nécessairement toutes les compétences linguistiques satisfaisantes à tout moment ».

Ce résultat n'est guère étonnant eu égard au fait que les capacités linguistiques du personnel de l'unité de cardiologie ne sont pas définies. De plus, nous avons été abasourdis par la réponse de l'institution, qui indiquait ce qui suit :

Les compétences linguistiques du personnel de l'unité de cardiologie de l'Hôpital régional d'Edmundston ne sont pas définies à l'heure actuelle en raison du roulement de personnel qui a eu lieu au cours des derniers mois. Cette analyse sera menée dans les prochains mois.

L'institution doit définir les exigences en matière de compétences linguistiques pour le personnel de chaque unité ou équipe et connaître les capacités actuelles de ses effectifs afin de combler les lacunes à mesure qu'elles font surface. Le roulement de personnel est chose courante dans les milieux de travail comme celui-ci. Nous étions consternés d'apprendre que, non seulement l'institution ne connaît pas les compétences linguistiques du personnel de l'unité de cardiologie, mais elle ne semble pas pressée outre mesure de remédier à cette lacune, si on se fie à son affirmation : « Cette analyse sera menée dans les prochains mois. »

La réponse de l'institution est d'autant plus troublante quand on y énonce que : « [t]outes les infirmières gestionnaires des unités de soins doivent s'assurer que les équipes sont aptes à offrir les services dans les deux langues officielles ». De toute évidence, il n'est guère raisonnable de s'attendre à ce que les infirmières gestionnaires puissent assumer cette responsabilité compte tenu du fait que les compétences linguistiques du personnel de l'unité de cardiologie ne sont pas définies. L'institution reconnaît que les infirmières gestionnaires ne disposent pas des renseignements nécessaires pour s'acquitter de cette obligation. Par conséquent, il est malavisé de leur rappeler qu'elles doivent s'assurer de la présence de personnel bilingue. Au bout du compte, l'institution devra faire plus qu'informer les gestionnaires des diverses unités de tenir compte des compétences linguistiques des employés au moment de former les équipes affectées aux quarts de travail; elle devra plutôt disposer des effectifs possédant les compétences linguistiques requises pour que les gestionnaires puissent les affecter aux divers quarts.

C. Absence de procédures

Étant donné que, dans ces dossiers, le personnel ne disposait d'aucune procédure pour l'aider à respecter les droits linguistiques des membres du public désireux de se faire servir en anglais, Vitalité doit voir à en mettre en place pour aider ses employés à remplir leurs obligations linguistiques. Le document de procédures devrait comprendre des détails sur la façon d'appliquer une offre active de services, suivis des étapes à suivre pour assurer le service dans la langue officielle de chaque membre du public en tout temps. Bien que Vitalité affirme que son personnel est désormais tenu de suivre le module d'apprentissage en ligne sur les langues officielles, nous estimons que l'institution doit se montrer plus vigilante et proactive. Le fait d'établir des procédures internes visant à aider son personnel, y compris un mécanisme pour vérifier l'efficacité de la formation et des procédures, permettrait à Vitalité d'évaluer leur efficacité et de prendre des mesures pour les modifier lorsque la situation le justifie.

D. Attitude

Nous sommes d'avis que les appels interrompus, le manque de communication et l'absence de service qui ont amené la partie plaignante du dossier numéro 2013-2011 à se sentir ignorée par le personnel de l'hôpital témoignent de la méconnaissance par le personnel de ses obligations linguistiques, de l'absence de personnel possédant les capacités linguistiques suffisantes pour offrir un service dans les deux langues officielles ainsi que de l'absence de procédures disponibles pour aider le personnel.

Même s'il existe peut-être un lien entre l'attitude peu serviable du personnel envers les parties plaignantes dans les cas qui nous concernent et sa méconnaissance de ses obligations linguistiques ainsi que le manque de personnel et d'outils permettant le respect des obligations, on ne doit pas tolérer un manque de courtoisie et de respect envers des gens qui ne font qu'exercer leur droit d'utiliser la langue officielle de leur choix. Un service de qualité égale doit être assuré de façon respectueuse et courtoise, quelle que soit la langue choisie.

IV. CONCLUSIONS

Nos enquêtes nous permettent de conclure que Vitalité n'a pas respecté ses obligations prévues par la LLO. Nous faisons remarquer que, dans l'ensemble, l'institution n'a pas nié les allégations portées contre elle, y compris les allégations de manque de respect de la part du personnel. Par conséquent, nous estimons que les articles 27, 28 et 28.1 de la LLO n'ont pas été respectés et nous concluons que les trois plaintes sont fondées.

V. RECOMMANDATIONS

A. Obligations linguistiques

À la lumière de nos conclusions au sujet de l'ignorance du personnel quant à ses obligations linguistiques, nous approuvons la mesure prise par Vitalité en matière d'apprentissage en ligne. Néanmoins, l'institution devra faire encore davantage pour voir à ce que ses employés de première ligne saisissent bien les obligations à l'égard de la prestation d'une offre active de services à **tous** les membres du public.

B. Capacité insuffisante des ressources humaines

De plus, l'institution doit examiner attentivement les principaux problèmes qu'elle doit régler pour offrir un service en anglais, ce qui, selon toute vraisemblance, comprend un manque de connaissance au sujet de ses compétences linguistiques. Ces problèmes au chapitre de l'effectif rappellent ceux qui ont été analysés dans le contexte de l'étude des ressources humaines que le Commissariat a menée en 2013. Les résultats de l'étude sont présentés à partir de la page 16 de notre rapport annuel de 2013-2014 et sont repris ici :

Les ressources humaines sont au cœur de la prestation de services gouvernementaux dans les deux langues officielles. À cet égard, une étude du Commissariat révèle de sérieuses lacunes en ce qui a trait notamment :

- à la détermination des niveaux requis de compétence en langue seconde pour les postes bilingues;
- au processus de recrutement de personnel bilingue;
- à la formation en langue seconde;
- au maintien du niveau de compétence en langue seconde des employés bilingues.

À la suite de cette étude, la commissaire conclut que les nombreuses lacunes relevées ont une même cause : une absence de rigueur dans la planification, la prestation et l'évaluation de services bilingues à la population. La commissaire formule les recommandations suivantes :

- Que des niveaux requis de compétence en langue seconde soient associés aux équipes de travail, et ce, pour les différentes catégories de postes bilingues.
- Que des lignes directrices précises soient élaborées afin d'aider les ministères à déterminer les niveaux requis de compétences en langue seconde pour les différentes catégories de postes bilingues, et ce, en se fondant sur une évaluation objective des fonctions et responsabilités de ces postes.
- Que le niveau requis de compétence en langue seconde (de base, intermédiaire, avancé, supérieur) soit clairement indiqué dans tous les avis de concours exigeant le bilinguisme et qu'un lien Internet vers la description des niveaux de compétence en langue seconde soit affiché.
- Que le gouvernement provincial se dote d'une stratégie et d'outils pour évaluer et répondre efficacement à ses besoins en matière de main-d'œuvre bilingue, de formation en langue seconde et de maintien des compétences linguistiques de ses employés.
- Que le gouvernement provincial établisse des mécanismes de contrôle efficaces pour vérifier la capacité réelle des équipes de travail à fournir des services de qualité égale dans les deux langues officielles.

Par conséquent, Vitalité doit définir le niveau de compétences linguistiques requis pour les employés de chaque équipe ou unité. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'il sera possible de repérer les lacunes et de les combler en ayant recours au personnel approprié. L'approche d'équipe intégrée ne sera efficace que si les équipes sont composées d'employés possédant les compétences linguistiques requises pour remplir leur mandat.

Vitalité doit s'engager à cerner et à combler les lacunes pour permettre aux infirmières gestionnaires de connaître leur complément d'effectif. Sans ces renseignements, les infirmières gestionnaires ne disposent pas des outils nécessaires pour avoir le personnel requis afin de respecter les obligations linguistiques.

C. Absence de procédures

Vitalité doit aussi élaborer des procédures exhaustives qui énoncent les étapes précises que le personnel doit suivre pour garantir le respect en tout temps des droits linguistiques des membres du public. De plus, l'institution doit veiller à ce que ses employés comprennent bien leurs obligations linguistiques et les procédures établies afin de les aider à respecter ces obligations.

D. Attitude

Des mesures devraient être prises pour bien faire comprendre au personnel l'importance de toujours fournir un service courtois et respectueux, et ce, peu importe la langue de choix, afin de garantir la prestation d'un service de qualité égale dans les deux langues officielles.

Les présentes plaintes nous ont permis de recenser quatre domaines dans lesquels des lacunes ont été notées : la méconnaissance par les employés de leurs obligations linguistiques, le manque de personnel possédant les compétences linguistiques requises, l'absence de procédures pour aider le personnel à respecter la LLO et l'attitude des employés, qui n'est pas toujours respectueuse.

À cette fin, la commissaire formule les recommandations suivantes :

Recommandation 1 : (Obligations linguistiques) :

- **Que Vitalité élabore et mette en œuvre un système efficace de suivi pour évaluer et vérifier l'efficacité des modules d'apprentissage en ligne servant à faire comprendre au personnel ses obligations linguistiques et à l'amener à les respecter. Ce système devrait comprendre des vérifications à l'improviste de la prestation des services et de la capacité réelle des équipes de travail à fournir des services de qualité égale dans les deux langues officielles de façon continue.**
- **Que Vitalité se serve des renseignements susmentionnés pour intégrer, lorsque cela est justifié, des changements visant à assurer la conformité de l'institution à ses obligations linguistiques, et ce, en tout temps.**

Recommandation 2 : (Capacité insuffisante des ressources humaines) :

- **Que Vitalité définisse les niveaux requis de compétence en langue seconde des équipes de travail, et ce, pour les différentes catégories de postes bilingues.**
- **Que Vitalité évalue les besoins en matière de personnel pour chaque équipe de travail ainsi que son effectif actuel.**
- **Que Vitalité se serve des renseignements recueillis au point précédent pour déterminer ses lacunes actuelles en matière de personnel pour chaque équipe de travail et élaborer un plan pour combler les lacunes rapidement.**

Recommandation 3 : (Absence de procédures) :

- **Que Vitalité établisse des procédures internes à l'intention du personnel, lesquelles définissent les étapes précises qu'il doit suivre pour voir à la prestation de services dans la langue de choix de tous les membres du public en tout temps.**
- **Que Vitalité établisse des mécanismes de contrôle efficaces pour vérifier l'application**

des procédures dans la prestation des services de qualité égale dans les deux langues officielles.

Recommandation 4 : (Attitude) :

- **Que Vitalité poursuive ses efforts visant à renseigner son personnel sur ses obligations linguistiques, notamment en ce qui a trait à l'effet que peut avoir un comportement respectueux sur la qualité du service dans les deux langues officielles.**

Le présent rapport est présenté respectueusement au premier ministre, à la sous-ministre du bureau du conseil exécutif, au président-directeur général du Réseau de santé Vitalité et aux parties plaignantes conformément aux paragraphes 43(16) et (18) de la LLO.

[Original signé par]

Katherine d'Entremont, M.A.P.
Commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick

Signé à Fredericton,
dans la province du Nouveau-Brunswick,
ce 31^{ème} jour de mars 2015

