



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

L'effectivité des lois linguistiques dans le secteur de la santé

Sommaire

Éric Forgues, Stéphanie Maillet et Philippe Morin,
avec la collaboration de Michel Doucet

ISBN - 978-1-926730-74-5

© Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques/
Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities
Pavillon Léopold-Taillon, Maison Massey
Université de Moncton, Campus de Moncton
Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada E1A 3E9
Téléphone : 506 858-4669
Site Web : www.icrml.ca

Dépôt légal : 2^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives Canada

L'effectivité des lois linguistiques dans le secteur de la santé

Sommaire

Éric Forgues, Stéphanie Maillet et Philippe Morin,
avec la collaboration de Michel Doucet

Moncton (Nouveau-Brunswick)



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

L'**Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques** est un organisme de recherche indépendant et sans but lucratif, créé grâce à un financement de Patrimoine canadien. Il exerce un rôle de leader, de rassembleur et de partenaire auprès des chercheurs, des organismes communautaires et des instances gouvernementales, afin de promouvoir une plus grande connaissance de la situation des minorités de langue officielle du Canada et une meilleure compréhension des enjeux prioritaires qui les concernent.

L'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques reconnaît l'appui du gouvernement du Canada.

Canada

REMERCIEMENTS

La présente étude a été rendue possible grâce au financement du Secrétariat national du Consortium national de formation en santé. Nous remercions chaleureusement les deux assistantes de recherche, Joannie LeBlanc et Michelle Thompson, pour leur aide précieuse dans la collecte de données et les demandes d'approbation éthique, ce qui n'a pas été une tâche facile. Nous remercions également ceux et celles qui ont rendu possible la réalisation de l'étude dans les établissements de santé, ainsi que tous ceux et celles qui ont participé aux entretiens et répondu au questionnaire.



TABLE DES MATIÈRES

Objectif de l'étude _____	1
Le concept d'effectivité d'une loi _____	1
L'analyse de l'effectivité _____	1
Les facteurs influençant l'effectivité d'une loi linguistique _____	2
Résumé des droits linguistiques en matière de santé _____	3
Synthèse des résultats _____	5
Entretiens auprès de hauts dirigeants des hôpitaux ou des régies _____	5
Les perceptions des employés _____	6
Conclusion _____	10
Références _____	11

L'effectivité des lois linguistiques dans le secteur de la santé

Éric Forgues, Stéphanie Mailliet et Philippe Morin avec la collaboration de Michel Doucet

Il ne suffit pas de constater des écarts évidents entre le droit tel qu'il est écrit dans les livres et le droit tel qu'il se vit au quotidien. Encore faut-il comprendre les raisons pour lesquelles il y a des écarts et les conséquences que cela peut avoir sur les récits que l'on raconte afin de légitimer notre société.¹

Hawkins and Hutter, 1993 (notre traduction)

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

La présente étude vise à mieux comprendre l'*application* et le *respect* des lois linguistiques dans le secteur des services publics de santé, ainsi que les facteurs qui l'influencent. En **d'autres mots**, nous voulons mieux comprendre l'**effectivité** des lois linguistiques. Pour mieux comprendre cette problématique, nous suivons une approche multidisciplinaire qui intègre les perspectives juridique, sociologique et psychologique du droit.

Le concept d'effectivité d'une loi

Plusieurs définitions existent du concept d'effectivité d'une loi. Dans la présente étude, nous retenons celle de Rocher qui fait une distinction entre efficacité et effectivité d'une loi:

L'« efficacité » d'une loi me paraît faire référence au fait qu'elle atteint l'effet désiré par son auteur ou, si ce n'est celui-là même, à tout le moins un effet qui se situe dans la direction souhaitée par l'auteur et non pas en contradiction avec elle. En revanche, j'attribue au terme « effectivité » un sens beaucoup plus étendu et plus polyvalent, pour désigner tout effet de toute nature qu'une loi peut avoir (Rocher, 1998 : 134).

La notion de droit, que nous employons dans le cadre de la présente étude, inclut non seulement la loi, mais aussi les règlements qui en découlent, ainsi que la jurisprudence qui en précise le sens (Rocher, 1998 : 138). Dans une certaine mesure, nous pourrions inclure, en l'absence d'une loi, une politique du gouvernement, même si nous savons que celle-ci n'a pas la même force prescriptive.

L'analyse de l'effectivité

Les effets réels de la loi : Pour comprendre l'effectivité d'une loi, nous devons analyser ses objectifs, son application et les effets produits sur les comportements de ses destinataires, c'est-à-dire ceux qui doivent s'y conformer. L'écart entre les comportements et les objectifs d'une loi est un premier pas de l'analyse, mais pour comprendre cet écart, il est judicieux d'adopter une approche compréhensive qui permet de saisir l'interprétation qu'en font ses destinataires et les raisons qui motivent leurs comportements (Gesualdi-Fecteau et Visotzky-Charlebois, 2019 : 331).

Pareille analyse, que nous avons privilégiée dans notre étude, est sans doute indicatrice des effets réels d'une loi. Elle peut mettre en relief des écarts entre ses objectifs et la compréhension que s'en font ses destinataires.

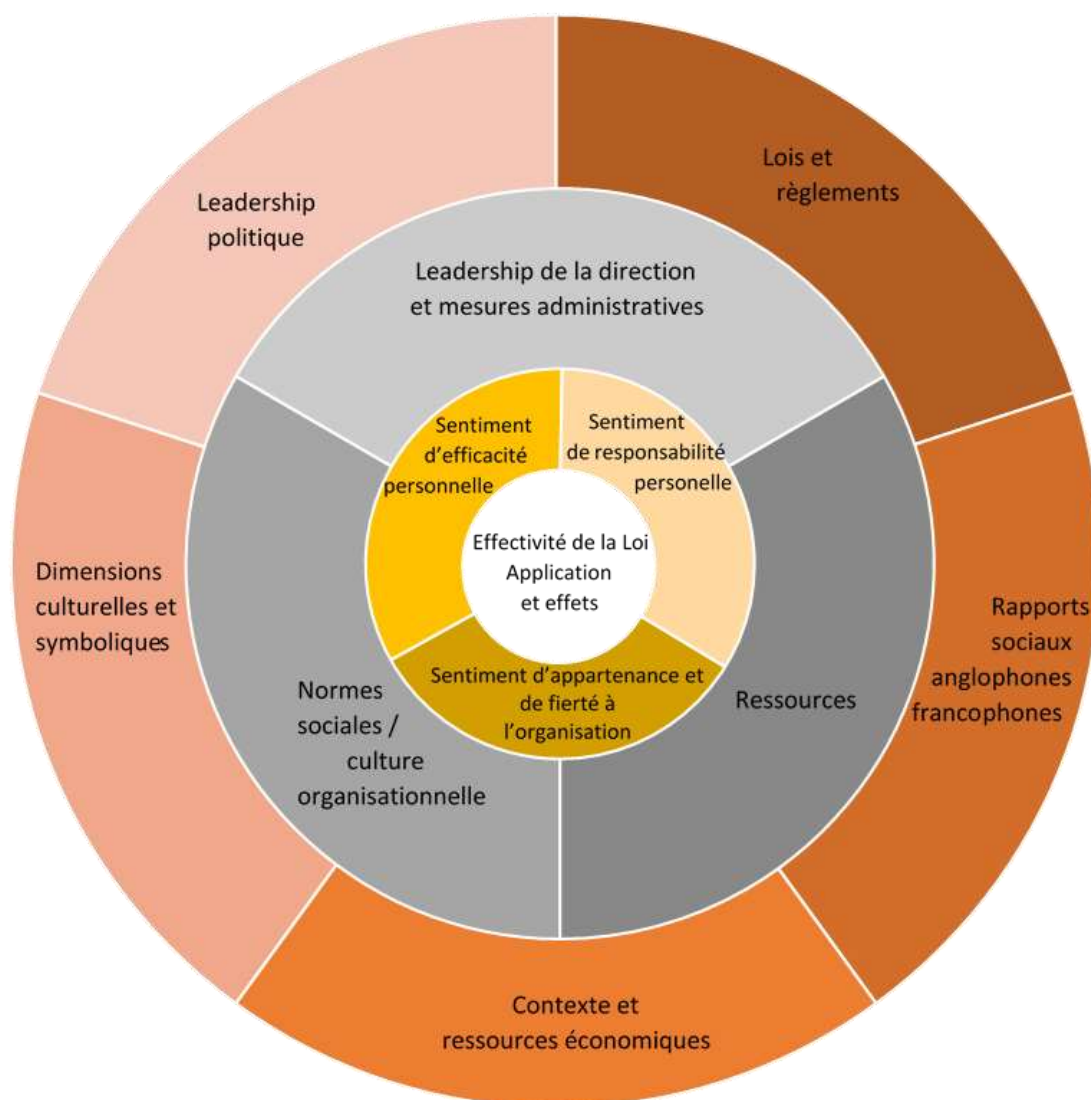
¹ « It is not enough to discover not very surprising gaps between the law on the books and the law in action. We must understand why the gaps are there and the implications for the stories we tell to legitimate our society. »

Les facteurs influençant l'effectivité d'une loi linguistique

Selon la littérature, l'application et le respect d'une loi dépendent de facteurs juridiques (comme la présence de sanction), sociaux (comme l'acceptabilité sociale d'une loi) et psychologiques (sentiments d'efficacité personnelle, de responsabilité, d'appartenance et de fierté).

Nous pouvons considérer des facteurs qui se situent à un niveau macrosocial, et d'autres qui se situent à un niveau mésosocial, soit le niveau de l'organisation qui doit prendre des mesures pour appliquer la loi et assurer son respect. À l'échelle macrosociale, nous retrouvons le contexte juridique, politique, économique et socioculturel. À l'échelle mésosociale, nous avons des facteurs qui concernent le leadership des dirigeants, les mesures mises en place, les ressources mobilisées et leurs coûts, ainsi que la culture organisationnelle. Nous avons considéré également des facteurs d'ordre psychologique, qui comprennent le sentiment d'efficacité personnelle, le sentiment de responsabilité personnelle et le sentiment d'appartenance et de fierté envers l'organisation.

La figure suivante illustre les niveaux des facteurs qui influencent l'effectivité des lois linguistiques.



Résumé des droits linguistiques en matière de santé

Comme l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux relèvent des provinces, les droits linguistiques en matière de santé varient conséquemment d'une province à l'autre. À ce sujet, les autorités législatives ne semblent pas manquer d'imagination et l'offre de service dans la langue officielle minoritaire prend diverses formes.

Au Manitoba, le législateur a opté, en matière d'offre de services en français en santé, pour la formule de désignation d'établissements et de programmes. En vertu du *Règlement sur la désignation des établissements et des programmes francophones et bilingues*, on retrouve des établissements francophones, dont la langue de travail est principalement le français et dont les services sont offerts dans les deux langues, et des établissements et des programmes bilingues, dont la langue de travail est principalement l'anglais et dont les services sont offerts dans les deux langues². Toutefois, la grande particularité de ce règlement est qu'il prévoit que les établissements ou les programmes désignés doivent fournir leurs services « en conformité avec la *Politique sur les services en langue française* du gouvernement » du Manitoba³. L'incorporation par renvoi à laquelle a procédé le lieutenant-gouverneur en conseil a pour conséquence d'accorder une force normative à ladite *Politique* qu'elle ne possédait pas auparavant. Par conséquent, les établissements désignés doivent maintenant offrir leurs services en français « de façon active », posséder des formulaires bilingues, publier simultanément dans les deux langues des documents d'information, annoncer dans les médias francophones les postes vacants pour lesquels le français est obligatoire ou un atout, pour ne nommer que ceux-là.

Au Nouveau-Brunswick, le public a, en matière de services, le droit constitutionnel d'employer le français ou l'anglais pour communiquer avec tout bureau des institutions de la législature ou du gouvernement ou pour en recevoir les services⁴. Le législateur est venu préciser ce droit constitutionnel en adoptant la *Loi sur les langues officielles (LLO)*, laquelle prévoit, de façon générale, « le droit de communiquer avec toute institution et d'en recevoir les services dans la langue officielle de son choix » et des obligations correspondantes, dont l'offre active de services⁵. Cela dit, ce droit général à la prestation de services a été nuancé à l'égard de divers services, dont les services de santé. À ce sujet, le paragraphe 33(1) de la *LLO* prévoit que, « 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* ». Comme le terme institution aurait vraisemblablement été « suffisamment large pour englober tous les hôpitaux et tous les établissements de santé de la province » (Doucet, 2017), la question demeure : en matière de services de santé, est-ce que le législateur a voulu limiter le sens du terme « institution » ou est-ce qu'il a voulu l'élargir? Bien qu'il y ait des arguments d'un côté comme de l'autre et que le libellé qu'a retenu le législateur puisse bel et bien mener à l'un de ces deux scénarios, il semblerait plutôt que le législateur souhaitait faire en sorte qu'il s'agirait d'un bilinguisme institutionnel et non d'un bilinguisme individuel. En effet, le législateur tenait à ce que les institutions soient en mesure d'offrir le service dans la langue officielle du choix du patient, mais que cela « ne signifie pas que chaque infirmière, infirmier, médecin, spécialiste et professionnel de la santé doit être bilingue », mais plutôt « qu'il y a une obligation de la part de l'établissement

² RM 131/2013, art 1.

³ *Ibid.* art 4.

⁴ Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada (R-U)*, 1982, c 11, art 20(2).

⁵ LN-B 2002, c O-0.5, art 27 à 30.

d'assurer que les services sont disponibles dans les deux langues officielles » (Assemblée législative, 2002 : 54).

En Nouvelle-Écosse, bien qu'on y retrouve une *Loi sur les services en français*, elle ne prévoit étonnamment aucune disposition en matière de prestation de services en français. Son mérite repose plutôt sur les pouvoirs qu'elle accorde au gouverneur en conseil de prendre des règlements visant les services en français et sur la structure gouvernementale qu'elle établit (Office des affaires acadiennes et de la francophonie, coordonnateur des services en français au sein de chaque ministère et comité de coordination), afin « de pourvoir à la prestation [...] de services en français destinés à la collectivité acadienne et francophone »⁶. Le règlement intitulé *French-language Services Regulations* énonce donc les ministères et les autres institutions publiques qui ont l'obligation de fournir des services en français, mais les services qui doivent être offerts en français n'apparaissent toutefois que dans les plans que doivent rédiger les institutions désignées⁷. À titre d'exemple, le *Plan de services en français 2018-2019* du ministère de la Santé et du Mieux-être, institution publique désignée, mentionne qu'il possède une politique sur la correspondance en français qui prévoit qu'il répondra en français à toute correspondance reçue en français et, dans la mesure du possible, qu'il répondra en français aux communications orales en français (Ministère de la Santé et du Mieux-être, 2018 : 5). En outre, le ministère offre également les services d'Info-Santé 811, offerts en français par des infirmières francophones ou par un service d'interprétation sur demande, un programme de recrutement et de financement de trois places en médecine pour des étudiantes et des étudiants francophones, lequel est administré par le ministère du Travail et de l'Éducation postsecondaire avec l'aide du ministère de la Santé et du Mieux-être, et un Réseau d'aide pour la dépendance au jeu, dont le site Web et une ligne d'aide sont accessibles en français (Take 5). Enfin, on y mentionne quelques publications et fiches d'information qui sont également disponibles en français.

En Ontario, la *Loi sur les services en français (LSF)* prévoit que « [c]hacun a droit à l'emploi du français, conformément à la présente loi, pour communiquer avec le siège ou l'administration centrale d'un organisme gouvernemental ou d'une institution de la Législature et pour en recevoir les services. Chacun jouit du même droit à l'égard de tout autre bureau de l'organisme ou de l'institution qui se trouve dans une région désignée à l'annexe ou qui sert une telle région »⁸. En effet, la politique linguistique de l'Ontario varie selon les régions désignées et selon les organismes que désigne par règlement le lieutenant-gouverneur en conseil⁹. En matière de services de santé, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* prévoit que quatorze Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont pour mission de « planifier, [...] financer et [...] intégrer le système de santé local »¹⁰. Les RLISS ont également l'obligation de « veiller à ce que le système de santé local soit doté de processus appropriés pour répondre aux préoccupations de la population au sujet des services qu'elle reçoit »¹¹, ce qui comprend environ quatre catégories de fournisseurs de services de santé :

⁶ SNS 2004, c 26, art 2b).

⁷ NS Reg 233/2006, art 4.

⁸ LRO 1990, c F.32, art 5(1).

⁹ *Ibid.*, art 8a) et Règl de l'Ont 398/93, *Désignation d'organismes offrant des services publics*.

¹⁰ LO 2006, c 4, art 5.

¹¹ *Ibid.*, art 5 d) et f).

1. les fournisseurs de services désignés en vertu de la *LSF*;
2. les fournisseurs de services identifiés;
3. les tierces parties;
4. les fournisseurs de services qui n'ont aucune obligation.

Le règlement intitulé *Désignation d'organismes offrant des services publics* prévoit un peu plus de 200 organismes désignés, mais, conformément à l'article 9 de la *LSF*, le règlement restreint, pour la majorité de ces organismes, « le champ d'application de la désignation de sorte que celle-ci ne porte que sur des services précis que fournit l'organisme ». Pour ce qui est de la deuxième catégorie, l'identification ne constitue pas une désignation proprement dite, mais bien une « procédure administrative » qui est plutôt « considérée par les intervenants gouvernementaux comme une étape transitoire ou préparatoire vers la désignation » (CSFO, 2018 : 14). Pour ce qui est de la troisième catégorie, bien que tous les tiers semblent visés par le règlement intitulé *Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*, nous sommes plutôt d'avis qu'il ne vise que les tiers qui fournissent des services pour le compte d'un organisme gouvernemental qui est lui-même assujéti à la *LSF*. Enfin, il y a les fournisseurs qui ne sont pas tenus d'offrir des services en français en vertu de la *LSF*, c'est-à-dire tous les fournisseurs de services de santé que définit la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et qui « se retrouvent habituellement dans une région qui n'est pas désignée en vertu de la Loi » (CSFO, 2017 : 75).

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

L'étude de l'effectivité des lois linguistiques dans le secteur de la santé suppose, à l'évidence, l'existence de lois linguistiques qui s'appliquent au secteur de la santé. C'est le cas dans quatre provinces au Canada, soit le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario.

Nous avons mené l'étude dans certains hôpitaux de ces provinces, soit un par région au Nouveau-Brunswick, un hôpital désigné en Ontario et au Manitoba et quatre hôpitaux ou cliniques en Nouvelle-Écosse. Pour ce faire, nous avons effectué des entretiens auprès de hauts dirigeants (N=12) et un sondage (N=490) auprès des employés en contact avec des patients dans huit établissements. Le nombre de participants au sondage est très faible comme nous pouvons le constater, sachant qu'il a été envoyé, à l'aide des services internes, à approximativement 14 000 employés. Nous estimons le taux de réponse moyen à environ 3,6 %. Ce taux se compare à celui que nous avons obtenu lors d'une étude précédente dans des hôpitaux des mêmes provinces, soit 4,3 % (Forgues, Bahi et Michaud, 2011)¹².

Entretiens auprès de hauts dirigeants des hôpitaux ou des régions

Les entretiens nous ont permis de saisir les perceptions de la haute direction en ce qui concerne la loi ou la politique linguistique qui s'applique au secteur de la santé de leur province respective (ci-après « loi »)¹³. Ces perceptions sont non seulement constitutives de l'effectivité d'une loi, mais elles exercent une influence sur le respect des lois linguistiques et les moyens mis en œuvre pour les faire respecter dans la mesure où ces personnes occupent des postes décisionnels importants au sein de leur institution.

Dans l'ensemble, les hauts dirigeants disent comprendre ce qui est requis par la loi qui s'applique à leur organisation, même si certains d'entre eux croient que la loi pourrait être plus précise. Selon

¹² Dans ce rapport, nous présentons les taux de réponse par province. Nous avons fait le calcul pour estimer le total du taux de réponse.

¹³ Pour simplifier l'écriture, nous utilisons le terme loi pour désigner les lois et politiques linguistiques existantes dans les provinces à l'étude.

un répondant, le fait d'avoir une loi « oblige le gouvernement provincial et les institutions publiques à s'assurer qu'ils prennent en considération [...] la communauté francophone et acadienne, et les services qu'on peut offrir à la communauté » (E13¹⁴). Cependant, pour eux, certaines priorités peuvent faire en sorte que la langue de service devienne une préoccupation secondaire. Par exemple, dans un contexte où il y a peu de plaintes et où les patients sont majoritairement bilingues et utilisent l'anglais lorsque le service n'est pas offert en français, les hauts dirigeants peuvent considérer qu'il y a peu de risques à ne pas respecter la loi.

Pour certains, la préservation de la réputation de l'hôpital l'emporte dans l'**évaluation** des risques. Ils prennent les moyens pour éviter que l'hôpital soit accusé de ne pas respecter la loi. La crainte de voir l'organisation subir un mauvais traitement médiatique peut inciter les hauts dirigeants à mettre en place des mesures pour favoriser une meilleure offre de services en français ou dans les deux langues officielles. Par contre, des répondants mentionnent que le traitement médiatique d'une situation de manquement à la loi dans l'espace public peut compromettre certains efforts qui sont effectués dans l'organisation.

Nous pouvons observer que certains se soucient de préserver un lien positif entre l'établissement et la communauté francophone. Cela se traduit par une offre de services qui est plus présente en français dans les communautés où il y a plus de francophones. « Are we where we need to be? I would say probably not. I think we're much more diligent [...] in communities that are predominantly francophones. But I think there is still room to continue down this direction » (E14).

Ainsi, l'enjeu réside surtout dans l'**application et la mise en œuvre de mesures pour respecter la loi**. S'il existe des plans d'action, de même que de nombreux moyens pour favoriser l'offre de services en français ou l'offre active dans les deux langues officielles, il n'en demeure pas moins que certains obstacles compromettent l'atteinte de cet objectif. L'**examen du cas** d'un des établissements à l'étude montre bien que l'effectivité des lois linguistiques dans le secteur de la santé ne repose pas seulement sur la disponibilité de ressources ou de moyens pour respecter la loi et assurer une offre de services en français. Ce cas a montré que les rapports sociaux tendus entre les anglophones et les francophones, qui se traduisent notamment par une forme de résistance de groupes d'employés à l'égard de leurs obligations linguistiques, ont nécessité un engagement et un leadership accrus de la part de la haute direction afin de tenter de changer la « culture organisationnelle ». **Bien que** l'intervention était toujours en cours au moment de notre étude et mériterait de faire l'objet d'une étude en soi, elle révèle tout de même le rôle des dimensions sociale et culturelle dans l'effectivité des lois linguistiques. L'amélioration de cette dernière passe donc par des mesures qui puissent prendre en compte ces dimensions.

Les perceptions des employés

Nous présentons dans cette section les principaux résultats de notre sondage. Voici quelques données sur les répondants qui ont participé au sondage. La moyenne d'âge des répondants est de 44 ans, et 85 % **d'entre eux** sont de sexe féminin. Un peu plus des deux tiers (68,5 %) travaillaient dans un hôpital dont la langue de fonctionnement était l'anglais. À peu près 45 % des répondants sont de langue maternelle anglaise, et la même proportion est de langue maternelle française, tandis que 7,2 % ont l'anglais et le français comme langue maternelle et 2,5 % ont une autre langue.

¹⁴ Il s'agit du code des entretiens.

La grande majorité (96 %) des répondants anglophones travaillent dans un établissement anglophone, alors que du côté des répondants francophones, même si la majorité (60 %) travaille dans un hôpital francophone, une proportion assez importante (40 %) travaille dans un hôpital anglophone. La langue du répondant ainsi que la langue de fonctionnement de l'organisation peuvent influencer les réponses des répondants.

Le questionnaire comprenait une série d'affirmations avec lesquelles les répondants devaient indiquer leur degré d'accord. L'analyse consistait à comparer les moyennes entre les anglophones et les francophones et entre les employés des hôpitaux anglophones et francophones. Nous avons ensuite analysé la taille de l'effet ou la force de la relation.

Somme toute, l'analyse des réponses permet de constater des écarts, parfois importants, entre les répondants francophones et anglophones et entre les répondants qui travaillent dans les hôpitaux francophones et ceux qui travaillent dans les hôpitaux anglophones.

Des écarts très importants (soit un η^2 de 0,2 ou plus)¹⁵ s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées à **la connaissance et la compréhension de la loi**. Par exemple, les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones que le respect de la loi/politique linguistique de la province concerne la qualité des services offerts.

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux **perceptions liées à la pertinence et à l'appui de la loi** :

- les participants francophones ont répondu dans une plus forte proportion que les participants anglophones **qu'ils sont** d'accord avec la loi/politique linguistique et prêts à l'appuyer;
- les participants anglophones affirment dans une plus forte proportion que les participants francophones que l'offre de services en français (ou dans les deux langues officielles) est déraisonnable et impossible à assurer;
- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones qu'il est nécessaire et important d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants anglophones affirment dans une plus forte proportion que les participants francophones qu'ils considèrent injuste de devoir offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants provenant d'un hôpital anglophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital francophone qu'il est injuste qu'ils doivent offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones qu'il est important de protéger les droits de la minorité francophone.

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées **au sentiment d'obligation légale ou de responsabilité morale** :

- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones **qu'ils se sentent** responsables d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);

¹⁵ L' η^2 représente la proportion de variance expliquée par la langue du participant et/ou la langue de fonctionnement de l'hôpital.

- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone **qu'ils se sentent** responsables d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones **qu'ils se sentent** légalement obligés d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles).

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées **au sentiment d'efficacité personnelle** :

- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones **qu'ils sont** habitués à offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone **qu'ils sont** habitués à offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones qu'il est facile d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone qu'il est facile d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants anglophones affirment dans une plus forte proportion que les participants francophones que l'offre de services en français (ou dans les deux langues officielles) est ardue et demande beaucoup d'efforts;
- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones **qu'ils ont** confiance en leur capacité à offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone **qu'ils ont** confiance en leur capacité à offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants anglophones affirment dans une plus forte proportion que les participants francophones **qu'ils éprouvent** de la difficulté à offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants provenant d'un hôpital anglophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital francophone **qu'ils éprouvent** de la difficulté à offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles) dans le cadre de leur travail;
- les participants provenant d'un hôpital anglophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital francophone qu'il y a des obstacles qui les empêchent d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants anglophones affirment dans une plus forte proportion que les participants francophones que l'offre de services en français (ou dans les deux langues officielles) nuit à leur efficacité au travail.

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées **au rôle de l'organisation** :

- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que les employés dans leur organisation

déploient les efforts nécessaires pour offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);

- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones que la loi est bien respectée dans leur organisation;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que la loi est bien respectée dans leur organisation;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone qu'ils se sentent appuyés par leur organisation pour offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles).

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées **au rôle du supérieur immédiat** :

- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que leur supérieur immédiat exige de leurs employés **qu'ils** offrent des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que leur supérieur immédiat applique la loi/politique linguistique dans leur travail;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que les dirigeants de l'organisation s'engagent et exercent activement un leadership pour offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles).

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées **au rôle des collègues** :

- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que s'ils n'offrent pas de services en français (ou dans les deux langues officielles), leurs collègues de travail s'en aperçoivent rapidement;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que leurs collègues font des efforts pour offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones que leurs collègues encouragent l'offre de services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que leurs collègues encouragent l'offre de services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones qu'ils encouragent activement leurs collègues à offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones qu'il est important d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone qu'il est important d'offrir des services en français (ou dans les deux langues officielles).

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées à **la satisfaction de la clientèle** :

- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones que les usagers du système de santé soulignent régulièrement leur satisfaction quant à l'offre de services en français (ou dans les deux langues officielles);
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone que les usagers du système de santé soulignent régulièrement leur satisfaction quant à l'offre de services en français (ou dans les deux langues officielles).

Des écarts très importants s'observent en ce qui a trait aux perceptions liées à **l'offre de services en français** (ou dans les deux langues officielles) :

- les participants francophones affirment dans une plus forte proportion que les participants anglophones qu'ils offrent toujours des services en français (ou dans les deux langues officielles), peu importe les circonstances;
- les participants provenant d'un hôpital francophone affirment dans une plus forte proportion que les participants provenant d'un hôpital anglophone qu'ils offrent toujours des services en français (ou dans les deux langues officielles), peu importe les circonstances.

Ces écarts ont sans doute un effet sur le respect de la loi et que cet effet est plus prononcé du côté des répondants francophones et des répondants travaillant dans des établissements francophones.

CONCLUSION

Au sujet de la relation entre la loi et la société, Marinese (2008) s'exprimait ainsi :

Reflet des valeurs communes des membres d'une société, la loi est l'expression d'un "vouloir vivre ensemble" [...] Cette conception suppose ainsi une adhésion des citoyens à la loi. Cette adhésion n'est possible que par la connaissance de la loi et la compréhension du système qu'elle instaure [...] La connaissance de la loi, condition de la démocratie, est dans le même temps la condition de son efficacité [...] Connue des citoyens, elle est susceptible d'être mieux reçue et acceptée par eux. Elle peut alors emporter l'adhésion des citoyens. Cette notion d'efficacité rejoint alors celle d'effectivité [...]

Le cas des lois linguistiques qui s'appliquent dans des contextes minoritaires nous amène à relativiser et à nuancer cette perspective. D'une part, la connaissance de la loi doit s'accompagner de **moyens pour la mettre en œuvre** dans l'établissement de santé. D'autre part, la connaissance de la loi doit s'accompagner d'une culture organisationnelle qui favorise des comportements en accord avec la règle de la loi : « To have a law-abiding society, we must have a polity in which citizens have social values that lead them to feel responsible for following rules, irrespective of the likelihood of being caught and punished for rule breaking » (Tyler, 2000: 708). Notre étude montre que la connaissance de la loi linguistique n'entraîne pas nécessairement une acceptation de celle-ci. Une acceptation mitigée, voire une opposition à la loi peut compromettre l'application et le respect de la loi.

Ainsi, outre les dimensions liées à la nature instrumentale de l'effectivité de la loi, c'est-à-dire les dimensions qui renvoient à la capacité technique d'atteindre les objectifs (connaissance de la loi, compréhension des méthodes pour la respecter, accès aux ressources), il nous faut, en contexte

minoritaire, considérer la dimension politique. L'analyse de Murraín montre que les individus peuvent suivre des normes qui s'écartent des règles formelles prescrites par la loi. Il inscrit la problématique de l'effectivité d'une loi dans les rapports sociaux : « ce qui est fondamental pour expliquer la désobéissance dans une société est "la représentation de l'autre" » (Murraín, 2015 : 654-655). La norme est liée à la valeur qu'on accorde à autrui : « la valorisation de l'autre conditionne la norme sociale. C'est dans cette représentation de l'autre que les individus décident du comportement qu'ils adoptent, en accord avec un standard attendu des autres » (Murraín, 2015 : 661). Pour un membre de la majorité, son rapport au membre de la minorité et la représentation qu'il s'en fait peuvent influencer le respect d'une loi linguistique. Ce membre, qui a été socialisé et qui est inséré dans la majorité, subit l'influence de son groupe qui peut être partagé quant à la reconnaissance des droits linguistiques des membres de la minorité¹⁶.

Si l'idéal de la société de droit veut que la loi reflète les « valeurs communes des membres d'une société » et exprime un « vouloir vivre ensemble » (Marinese), l'effectivité des lois linguistiques met plutôt en lumière certaines failles dans la cohésion de la société canadienne. En contexte minoritaire, il semble que la force du droit ne parvienne pas, ou très difficilement, à s'imposer face aux normes issues du contexte minoritaire et qui favorisent, tant pour les membres de la majorité que pour ceux de la minorité, la langue majoritaire. Par ce fait même, le droit ne suffit pas à faire reconnaître l'égalité linguistique et les droits des groupes minoritaires. Changer les normes issues du contexte minoritaire requiert des ressources et des efforts qui ne doivent pas être sous-estimés. Nous espérons que les pistes d'analyse présentées dans la présente étude contribueront à outiller les intervenants de même que les décideurs qui sont responsables de la mise en œuvre et du respect de la loi.

RÉFÉRENCES

Assemblée législative (2002). « Débat sur le projet de loi 64 amendé », 6 juin.

Commissariat aux services en français (2017). *Rapport annuel 2016-2017 – Prendre notre place*. En ligne : <https://csfontario.ca/wp-content/uploads/2017/05/OFLSC-264973-Rapport-annuel-2016-17-FRE-4-web.pdf> (consulté le 12 mai 2020).

Commissariat aux services en français (CSFO) (2018). *Étude spéciale – La désignation : [Re]vitaliser les services en français*. En ligne : https://csfontario.ca/wp-content/uploads/2018/03/OFLSC-275398-Special-Report_2018_03_06_FR-FINAL.pdf (consulté le 12 mai 2020).

Doucet, Michel (2017). *Les droits linguistiques au Nouveau-Brunswick – À la recherche de l'égalité réelle!*, Les Éditions de la Francophonie, Lévis (Qc), 2017.

Gesualdi-Fecteau, Dalia, et Maxine Visotzky-Charlebois (2019). « La notion d'effectivité du droit », dans Stéphane Bernatchez et Louise Lalonde (dir.), *Approches et fondements du droit - Branches du droit et concepts juridiques*, volume 4, Montréal, Éditions Yvon Blais, p. 325-362.

Hawkins, Keith, et Bridget M. Hutter (1993). « The response of business to social, regulation in England and Wales: An enforcement perspective », *Law & Policy*, vol. 15, n° 3, juillet, p. 199-217.

Marinese, Vito (2012). « Légistique et effectivité », dans Véronique Champeil-Desplats et Danièle Lochak (dir.), *À la recherche de l'effectivité des droits de l'homme*, Nanterre, Presses

¹⁶ Il y a là une piste de recherche pour de futurs travaux sur le sujet de l'effectivité linguistique.

universitaires de Paris. En ligne : <http://books.openedition.org/pupo/1142?format=toc> (consulté le 12 mai 2020).

Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse (2018). *Plan de services en français 2018-2019*. En ligne : <https://novascotia.ca/dhw/fr/documents/DHW-FLS-Plan-2018.pdf> (consulté le 12 mai 2020).

Rocher, Guy (1998). « L'effectivité », dans Andre Lajoie, Roderick A. MacDonald, Richard Janda et Guy Rocher (dir.), *Théorie et émergence du droit : pluralisme, surdétermination et effectivité*, Montréal, Editions Themis, p. 135.

Tyler, Tom R., et John M. Darley (2000). « Building a law-abiding society: Taking Public views about morality and the legitimacy of legal authorities into account when formulating substantive law », vol. 28, n° 3, Hempstead (NY), Hofstra Law Review, p. 707-739.

Jurisprudence

Canada

Charte canadienne des droits et libertés, Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R-U), 1982, c. 11.

Manitoba

Règlement sur la désignation des établissements et des programmes francophones et bilingues, RM 131/2013.

Nouveau-Brunswick

Loi sur les langues officielles, LN-B 2002, c. O-0.5.

Nouvelle-Écosse

French-language Services Regulations, NS Reg 233/2006.

Loi sur les services en français, SNS 2004, c. 26.

Ontario

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, LO 2006, c 4.

Loi sur les services en français, LRO 1990, c F.32.

Désignation d'organismes offrant des services publics, Règl de l'Ont 398/93.