



## Ordonnance de télécom CRTC 2025-235

Version PDF

Gatineau, le 10 septembre 2025

*Dossier public : Avis de modification tarifaire 579*

### **Bell Aliant Communications régionales, société en commandite – Service téléphonique aux personnes hospitalisées – Retrait et remplacement par d’autres services**

#### **Sommaire**

Le Conseil a reçu une demande de Bell Aliant Communications régionales, société en commandite (Bell Aliant) proposant de retirer l’article 348, Service téléphonique aux personnes hospitalisées (STPH), de son Tarif général.

Le STPH est un service téléphonique temporaire qui est offert aux personnes hospitalisées. La demande pour le STPH a considérablement diminué en raison de l’utilisation accrue des téléphones cellulaires. Bell Aliant a proposé de retirer le STPH parce que les fabricants ont abandonné l’équipement utilisé pour fournir le service. Par conséquent, Bell Aliant ne peut pas continuer à fournir ce service de manière fiable.

Le Conseil reconnaît l’importance pour les personnes hospitalisées d’avoir accès à des services téléphoniques. En plus des services de téléphonie cellulaire, il existe un certain nombre de solutions de rechange qui peuvent servir le même objectif que le STPH. Cependant, il est important de s’assurer que les autorités sanitaires disposent de suffisamment de temps pour mettre en œuvre les services de rechange disponibles. Cela permettra aux personnes hospitalisées de continuer à avoir accès à des services téléphoniques.

Par conséquent, le Conseil approuve la demande de Bell Aliant pour retirer le STPH, avec une date d’entrée en vigueur révisée du 1er octobre 2025, soit six mois après la date demandée par Bell Aliant.

Une opinion minoritaire du conseiller Bram Abramson est jointe à la présente ordonnance.

#### **Demande**

1. Le 22 mars 2024, le Conseil a reçu une demande de Bell Aliant Communications régionales, société en commandite (Bell Aliant) proposant de retirer l’article 348, Service téléphonique aux personnes hospitalisées (STPH), de son Tarif général.

2. Bell Aliant offre actuellement le STPH au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Il s'agit d'un service téléphonique qui est offert aux personnes hospitalisées.
3. Selon les renseignements que Bell Aliant a déposé au Conseil (qui ont été déposés à titre confidentiel en vertu de l'article 39 de la *Loi sur les télécommunications*), le STPH est un service dont la demande a considérablement diminué. L'entreprise s'attend à une baisse continue de la demande au cours des prochaines années.
4. Le STPH est fourni au moyen d'un équipement d'autocommutateur privé (PBX) ou d'un service Centrex. Bell Aliant a indiqué qu'il devient de plus en plus difficile de fournir un STPH fiable et qu'il pourrait bientôt ne plus être possible de le faire. Plus précisément, l'équipement de PBX et l'équipement de traitement des commandes pour le STPH avec Centrex sont anciens, et les fabricants les ont abandonnés. Par conséquent, les pièces de rechange sont difficiles à obtenir. Ainsi, lorsque des pannes du STPH se produisent, Bell Aliant ne peut pas réparer et rétablir le service en temps opportun.
5. Comme solution de rechange au STPH, Bell Aliant a indiqué que les personnes hospitalisées peuvent utiliser les services cellulaires, qui sont largement disponibles et utilisés dans toutes les régions qui seraient touchées par le retrait. De plus, les services cellulaires offrent beaucoup plus de fonctionnalités, de caractéristiques et de commodité que le STPH, qui n'offre que les appels locaux et interurbains.
6. Au départ, Bell Aliant a demandé le 30 septembre 2024 comme date d'entrée en vigueur. Bell Aliant a par la suite modifié la date demandée au 31 mars 2025 en réponse aux interventions et pour donner aux hôpitaux touchés le temps de mettre en œuvre des services de rechange.
7. Le Conseil a reçu des interventions des Newfoundland and Labrador Health Services (NLHS) et de Nova Scotia Health (NSH)<sup>1</sup>.

### **Positions des parties**

8. Les NLHS ont indiqué avoir évalué des solutions de rechange potentielles au STPH et conclu qu'il ne serait pas possible d'avoir un service de rechange en place dans huit hôpitaux exploités par les NLHS avant la date de retrait initialement proposée du 30 septembre 2024. Cela laisserait certaines personnes hospitalisées (de manière disproportionnée pour ceux issus de populations vulnérables) sans services de télécommunication.
9. Les NLHS ont fait remarquer que dans six des hôpitaux touchés, le service téléphonique existant est Centrex. Par conséquent, il n'y a pas de système téléphonique interne qui peut être facilement utilisé pour le STPH. De plus, dans trois

---

<sup>1</sup> Le dossier a été rouvert le 9 septembre 2024 à la suite de requêtes procédurales d'Horizon Health et de NSH.

des hôpitaux gérés par les NLHS, le service cellulaire dans certaines chambres n'est pas fiable. Selon les NLHS, les personnes hospitalisées ne demanderaient pas le STPH si elles avaient un téléphone cellulaire recevant du service dans leur chambre.

10. Par conséquent, les NLHS ont demandé que la date de retrait soit le 31 mars 2025 afin de s'assurer d'avoir suffisamment de temps pour permettre aux personnes hospitalisées d'accéder aux services dont elles ont besoin.
11. Les NLHS ont également demandé au Conseil d'ordonner à Bell Aliant de divulguer, pour chaque hôpital touché, le nombre total de nouveaux clients du STPH et le nombre total de jours d'utilisation, par mois, pour une période récente de 12 mois.
12. NSH a mentionné des préoccupations similaires à celles des NLHS, en particulier, le manque de temps pour trouver une solution de rechange et la faible couverture cellulaire dans bon nombre de ses installations en Nouvelle-Écosse. Selon NSH, il lui faudrait au moins deux à trois ans avant de pouvoir trouver et mettre en œuvre une solution viable.
13. En ce qui concerne les données sur l'utilisation par les clients présentées par Bell Aliant, NSH a fait remarquer que Bell Aliant n'était pas en mesure de répartir les données entre les provinces avant 2020. NSH a demandé que les renseignements soient retirés du dossier parce qu'il n'y a aucun moyen de valider les estimations.
14. En réponse, Bell Aliant a réitéré ses préoccupations à l'égard du service et de l'équipement. Elle a aussi indiqué qu'il existe de nombreuses solutions de rechange au STPH pour NSH et les autorités sanitaires du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador. Il s'agit notamment du service Centrex Affaires et du service de réseau pour petites entreprises de Bell Aliant en Nouvelle-Écosse, du service de communications d'affaires au Nouveau-Brunswick et du service Centrex provincial à Terre-Neuve-et-Labrador.
15. En ce qui concerne la date de retrait initialement demandée par Bell Aliant du 30 septembre 2024, l'entreprise a indiqué avoir informé les autorités sanitaires de son intention de retirer le STPH bien avant sa demande de retrait du service. Toutefois, Bell Aliant reconnaît les préoccupations de NSH à l'égard de sa demande pour un délai supplémentaire afin de mettre en œuvre une solution de rechange au STPH. Bien que le STPH puisse faire défaut à tout moment, Bell Aliant a proposé le 31 mars 2025 comme date de retrait révisée pour aider NSH et les autres autorités sanitaires dans la mesure du possible. L'entreprise a également proposé que, après la date de retrait, elle continue de rendre le STPH disponible dans la mesure du possible jusqu'au 1er octobre 2025 au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Toutefois, l'entreprise a indiqué que si le STPH tombait en panne pendant cette période supplémentaire, elle pourrait ne pas être en mesure de rétablir le service rapidement, voire pas du tout.
16. En ce qui concerne la disponibilité des renseignements portant sur l'utilisation par les clients, Bell Aliant a fait valoir que ses systèmes de facturation suivent les données

d'utilisation du STPH sur une base globale pour l'utilisation dans l'ensemble de la province. Le système de facturation n'est pas en mesure de ventiler les données portant sur l'utilisation du STPH pour chaque hôpital. Par conséquent, Bell Aliant a indiqué qu'elle avait fourni les meilleures et les plus récentes données concernant le STPH possibles.

## **Analyse du Conseil**

17. Conformément à la procédure énoncée dans le bulletin d'information de télécom 2010-455-1, Bell Aliant a fourni au Conseil les éléments suivants : i) la description du service dont le retrait est proposé; ii) la date proposée pour le retrait; iii) les motifs du retrait; iv) le nombre de clients touchés. De plus, l'entreprise a transmis un avis aux clients concernés par sa demande.
18. Comme l'a indiqué Bell Aliant, la demande pour ce service est en baisse. De plus, l'équipement utilisé pour fournir le service est ancien et les fabricants l'ont abandonné. Les pièces de rechange sont difficiles à obtenir. Par conséquent, le service deviendra peu fiable lorsque des réparations seront nécessaires. Bell Aliant a défini un certain nombre de solutions de rechange disponibles qui peuvent être utilisés de la même manière que le STPH, comme le service Centrex Affaires et le service de réseau pour petites entreprises de Bell Aliant en Nouvelle-Écosse, le service de communications d'affaires au Nouveau-Brunswick et le service Centrex provincial à Terre-Neuve-et-Labrador.
19. Le Conseil fait remarquer que les clients de STPH ont été informés de l'intention de Bell Aliant de retirer le service plus d'un an avant que l'entreprise ne dépose sa demande. En réponse à l'argument des NLHS selon lequel ils auraient de la difficulté à mettre en œuvre un autre service d'ici la date d'entrée en vigueur proposée du 30 septembre 2024, Bell Aliant a accepté de reporter la date d'entrée en vigueur au 31 mars 2025 et de continuer à rendre le service disponible dans la mesure du possible jusqu'au 1er octobre 2025.
20. Étant donné que l'équipement utilisé pour fournir le STPH est abandonné et désuet, le Conseil estime que le retrait du service est raisonnable. Toutefois, le Conseil reconnaît l'importance pour les personnes hospitalisées d'avoir accès à des services téléphoniques. Compte tenu de la disponibilité de services de rechange ayant des fonctionnalités semblables à celles du STPH, et parce que les services de téléphonie cellulaire sont largement disponibles, le Conseil estime que les personnes hospitalisées demeureront bien connectées, à condition qu'on accorde suffisamment de temps pour réussir la transition vers ces services.
21. Bien que Bell Aliant ait proposé le 31 mars 2025 comme date de retrait révisée, le Conseil est d'avis que la date d'entrée en vigueur du retrait devrait être le 1er octobre 2025, sous réserve des situations où il n'est plus possible de fournir le service en raison d'un manque de pièces appropriées. Cela devrait laisser suffisamment de temps aux autorités sanitaires pour mettre en œuvre des services de rechange.

22. En ce qui concerne la demande des NLHS de données détaillées portant sur l'utilisation du STPH et la demande de NSH de retirer ces renseignements du dossier, le Conseil est d'avis que Bell Aliant a fourni les données qui pouvaient être rendues disponibles compte tenu des limites des systèmes de facturation pour suivre les données d'utilisation du STPH, et que ce niveau de données est suffisant pour comprendre l'utilisation du service. Par conséquent, aucune autre mesure à ce sujet n'est requise.

## Conclusion

23. Compte tenu de tout ce qui précède, le Conseil approuve, par décision majoritaire, la demande de Bell Aliant, à compter du **1er octobre 2025**, sous réserve des situations où il n'est plus possible de fournir le service en raison d'un manque de pièces appropriées.

24. Des pages de tarif modifiées doivent être publiées dans les 10 jours civils suivant la date de la présente ordonnance. Les pages de tarif modifiées peuvent être présentées au Conseil sans page de description ni demande d'approbation; une demande tarifaire n'est pas nécessaire.

Secrétaire général

## Documents connexes

- *TELUS Communications Inc. – Retrait du Service d'accès téléphonique Internet*, Ordonnance de télécom CRTC 2025-228, 5 septembre 2025
- *Appel aux observations – Une nouvelle approche du financement de la participation de l'intérêt public aux instances du Conseil*, Avis de consultation de radiodiffusion et de télécom CRTC 2025-94, 12 mai 2025
- *Norouestel Inc. – Introduction de remises de reconquête pour les forfaits de services Internet de résidence illimitées*, Ordonnance de télécom CRTC 2025-74, 10 mars 2025
- *Bell Canada – Avis de modification tarifaire 7697 – Retrait du service Entretien de téléphone cellulaire*, Ordonnance de télécom CRTC 2024-269, 4 novembre 2024
- *Diverses entreprises – Suppression de l'obligation de fournir des annuaires imprimés et du plan d'amélioration du service*, Ordonnance de télécom CRTC 2024-219, 25 septembre 2024
- *Processus d'approbation des demandes tarifaires et des ententes entre entreprises*, Bulletin d'information de télécom CRTC 2010-455-1, 19 février 2016
- *Procédure à suivre pour le dépôt et la demande de communication de renseignements confidentiels dans le cadre d'une instance du Conseil*, Bulletin

d'information de radiodiffusion et de télécom CRTC 2010-961,  
23 décembre 2010; modifié par le Bulletin d'information de radiodiffusion et de  
télécom CRTC 2010-961-1, 26 octobre 2012

## Opinion minoritaire du conseiller Bram Abramson

1. Pour les personnes hospitalisées, les communications qu'elles effectuent et reçoivent constituent une bouée de sauvetage, et non pas un luxe. Elles permettent de combattre l'isolement, de renforcer la dignité et d'établir un lien entre les personnes hospitalisées et le monde extérieur. Les communications permettent à celles-ci d'entrer en contact avec leur famille et leurs amis dans les moments de besoins et de vulnérabilité les plus cruciaux. Les communications incarnent la clé même des objectifs stratégiques : protéger le tissu social, assurer un accès fiable et répondre aux exigences sociales des utilisateurs<sup>1</sup>. Elles nous rappellent que les entreprises que nous réglementons participent à l'intendance et au commerce.
2. Bell Aliant demande le retrait de son service téléphonique aux personnes hospitalisées (STPH) dans les hôpitaux de régions rurales et éloignées<sup>2</sup> de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador. L'entreprise soutient que son équipement est désuet et que des solutions de rechange sont disponibles.
3. Le Conseil a travaillé avec diligence pour garantir une période de transition vers l'utilisation des téléphones mobiles, ainsi que vers d'autres fournisseurs de services de téléphonie filaire, afin d'éviter que les tonalités des téléphones filaires de ces hôpitaux ruraux et isolés ne cessent de fonctionner sans solution de rechange. Il s'agit bien d'une étape importante. Toutefois, en ce qui concerne l'approche adoptée par la majorité du Comité des télécommunications au nom du Conseil<sup>3</sup>, je suis en désaccord avec celle-ci et je soulève en outre deux autres questions soulevées par ce dossier qui exigent notre attention.
4. Premièrement, s'il s'agit d'hôpitaux de régions rurales et éloignées qui ont accès à des solutions de rechange concurrentielles, le Conseil est tenu d'envisager une abstention avant d'envisager un retrait, même compte tenu de la clause d'obsolescence intégrée au tarif, étant donné l'intérêt public d'assurer les communications effectuées et reçues par les patients.
5. Deuxièmement, bien qu'il ne soit pas déterminant du cas dont nous sommes saisis, le dossier de la présente instance est parsemé de caviardages injustifiés et de demandes de renseignements confidentiels non vérifiés et incompatibles avec nos obligations en

---

<sup>1</sup> *Loi sur les télécommunications*, alinéa 7a); voir également les alinéas 7b) et 7h)

<sup>2</sup> Le tarif s'applique aux marchés qui ne font pas l'objet d'une abstention et qui ne satisfont pas aux critères suivants : au moins un fournisseur de services filaires dotés d'installations et au moins un fournisseur de services sans fil pouvant desservir 75 % des lignes de services locaux de résidence de l'entreprise de services locaux titulaire (*Décret modifiant la décision de télécom CRTC 2006-15*, DORS/2007-71, 4 avril 2007).

<sup>3</sup> *Comité des télécommunications, Règlement No 10*, alinéa e) (« que tous actes ou choses accomplis par le Comité des télécommunications soient réputés avoir été accomplis par les conseillers »), adopté en vertu de la *Loi sur le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes*, L.R.C. 1985, ch. C-22 (*Loi sur le CRTC*), paragraphe 12(3) – par opposition à un groupe spécial radié en vertu du paragraphe 6(2) de la *Loi sur le CRTC : Shoan c. Canada (Procureur général)*, 2016 CAF 261, para 6.

matière de transparence, ainsi qu'avec le principe de la publicité de la justice qui en découle. Troisièmement, conformément aux remarques antérieures sur la façon dont nous cherchons un juste équilibre entre le fait d'agir vite et le dialogue, j'aborde l'absence d'intervenants d'intérêt public comme les défenseurs des droits des patients sur ce qui est certainement une question d'une importance fondamentale.

### **Abstention avant le retrait**

6. Deux prémisses pour la demande de Bell Aliant se disputent dans ses documents.
7. Le langage clair du tarif semble fournir un motif pour le retrait lorsque l'équipement est trop vieux. Trois paragraphes énoncent les caractéristiques fondamentales du STPH (non mis en évidence dans l'original) :
  - a) Le service téléphonique aux personnes hospitalisées (STPH) est fourni par l'entreprise temporairement aux personnes hospitalisées qui désirent un service téléphonique.
  - b) Le STPH sera fourni par l'équipement et les installations de l'entreprise au moyen d'un téléphone à clavier, sous réserve des limites de l'équipement en place de l'entreprise. En Nouvelle-Écosse, si l'équipement existant de l'hôpital n'est pas en mesure d'offrir un service Touch-Tone, le service téléphonique à cadran sera fourni.
  - c) Le service interurbain à communications tarifées (SICT) pour les appels interurbains automatiques n'est pas fourni. Le SICT est fourni sur la base d'appels gérés par l'opérateur, au moyen d'appels à frais virés, de tiers numéros et de cartes d'appel; et au moyen d'installations automatisées dans le cas des appels au moyen du service de carte d'appel automatisé (SCAA)<sup>4</sup>.
8. Comme tout contrat, un tarif de télécommunication peut être rédigé de manière générale ou restrictive. Celui-ci est rédigé en termes généraux et neutres sur le plan technologique. Il n'a pas besoin d'une solution technique particulière tant que la personne hospitalisée puisse effectuer des appels et en recevoir. Ce tarif est toutefois assujetti « aux limites de l'équipement en place de l'entreprise ».
9. Bell Aliant a choisi d'exécuter ce tarif avec des solutions qui font appel aux autocommutateurs privés (PBX) et à Centrex. Certains de ces équipements sont maintenant en fin de vie. Bell Aliant affirme, en fait, qu'il s'agit des « limites de l'équipement en place de l'entreprise », de sorte qu'il n'est plus nécessaire de fournir le STPH. Ainsi, l'entreprise en souhaite le retrait.

---

<sup>4</sup> Se reporter à l'article 348 du [Tarif général](#) de Bell Aliant (non mis en évidence dans l'original) [en anglais seulement].

10. Le retrait d'un tarif nécessite deux conditions : que le service ne soit plus requis et qu'il n'y ait pas de concurrence<sup>5</sup>. À mon humble avis, aucune des deux conditions n'est remplie.
11. Les communications effectuées et reçues par la personne hospitalisée demeurent une bouée de sauvetage et demeurent nécessaires. Leur caractère essentiel ainsi que le pouvoir de marché présumé de Bell Aliant et l'absence de solutions de rechange (j'aborde la question ci-dessous) signifient qu'il s'agit exactement du genre de service qui devrait être obligatoire s'il n'est pas offert autrement. Si Bell Aliant refusait de desservir selon les modalités du tarif en l'absence de solutions de rechange, ce qui est différent du retrait complet du service, un examen réglementaire serait probablement justifié.
12. Bell Aliant n'a pas non plus démontré que la concurrence existe en dehors du tarif. Le tarif est rédigé de manière générale et dans un langage neutre sur le plan technologique. Ces solutions de rechange relèvent de sa portée. Elles peuvent soutenir l'abstention, mais pas le retrait.
13. La *Loi sur les télécommunications* est claire : lorsque la concurrence le justifie, nous devons nous abstenir. Nous ne pouvons pas inventer un processus de substitution pour contourner cette exigence<sup>6</sup>. La majorité conclut que les éléments de base en amont du STPH sont eux-mêmes des substituts du STPH<sup>7</sup>. Cela confond les méthodes et les objectifs.
14. Plutôt que de retirer le service, j'aurais invité Bell Aliant à déposer une demande d'abstention. Le dossier contient des indices d'éléments de preuve qui pourraient l'appuyer : des négociations avec des intégrateurs de systèmes et des références à d'autres services tarifés qui pourraient être utilisés pour assembler un système téléphonique pour les personnes hospitalisées. Toutefois, ces éléments de preuve n'ont pas été mis à l'essai.

## **Il faut justifier la confidentialité**

15. Le dossier public de cette instance demeure truffé de caviardages inappropriés. Des faits évidents, comme une description générale des clients du STPH, ont été acceptés comme étant confidentiels. Il en va de même pour des renseignements portant sur la date depuis laquelle les clients ont été informés du retrait potentiel du service et la fréquence à laquelle des réunions ont été tenues pour examiner l'approche à suivre. Ces renseignements sont au cœur de la présente demande et ne révèlent pas les renseignements personnels de personne. Il en va de même pour les allégations selon

---

<sup>5</sup> Se reporter à mes opinions minoritaires dans les ordonnances de télécom 2024-269 et 2025-228.

<sup>6</sup> Il s'agit d'une application du principe plus large « la mention de l'un implique l'exclusion de l'autre » d'interprétation des lois, comme cela a été utilement discuté dans *Reference re : Section 101 of the Public Utilities Act*, 2017 NLCA 34 (CanLII), paragraphe 17. Se reporter à la note de bas de page 4 et le texte connexe de l'opinion minoritaire du conseiller Bram Abramson de l'ordonnance de télécom 2024-269.

<sup>7</sup> Se reporter au paragraphe 18 de l'opinion majoritaire ci-dessus.

lesquelles les pourcentages de baisse de la demande sont sensibles pour la concurrence, et ce, même si le service ne sera plus offert.

16. Les principes de confidentialité de la loi et les règles de confidentialité du Conseil qui les transposent laissent la transparence par défaut. Le caractère confidentiel n'est accordé que lorsque le préjudice causé par la divulgation des renseignements l'emporte sur l'intérêt public à l'égard des renseignements. Il incombe au demandeur de démontrer que cela est le cas. Trop souvent, les demandes de confidentialité sont maintenues à moins qu'elles ne soient contestées, remplaçant la permission par le pardon<sup>8</sup>. Cela mine nos règles en matière de transparence, érode la confiance et risque de créer un précédent involontaire.

### **Élargir la conversation**

17. Bien que des hôpitaux soient intervenus, aucun groupe d'intérêt public ou défenseur des droits des patients ne l'a fait. Compte tenu du rôle essentiel que jouent les défenseurs des droits des patients et les navigateurs dans nos systèmes de soins de santé publics, cela est bien malheureux. Cela reflète aussi l'obscurité tissée par nos processus tarifaires accélérés, qui risquent de s'éloigner trop de la transparence<sup>9</sup>.
18. Il faut espérer qu'une nouvelle approche en matière de financement de la participation de l'intérêt public aux instances<sup>10</sup> du Conseil permettra non seulement aux groupes généralistes ou axés sur les communications, mais aussi aux experts sectoriels et de domaines particuliers de participer lorsque notre sujet recoupe les leurs. En tant qu'organisme de réglementation sectoriel, nous savons que nous avons beaucoup à apprendre des experts d'un domaine lorsque notre travail recoupe inévitablement leur expertise.

---

<sup>8</sup> Bulletin d'information de radiodiffusion et de télécom 2010-961, modifié par le bulletin d'information de radiodiffusion et de télécom 2010-961-1

<sup>9</sup> Voir les paragraphes 12 à 14 de l'opinion minoritaire du conseiller Abramson dans l'ordonnance de télécom 2024-219, et les paragraphes 11 à 15 de l'opinion minoritaire des conseillers Abramson et Anderson de l'ordonnance de télécom 2025-74.

<sup>10</sup> Avis de consultation de radiodiffusion et de télécom 2025-94