CCE - 055M
C.P. - PL 96
Loi sur la langue
officielle du Québec

La langue de communication entre les individus et l'État au Québec : les atteintes aux droits sociaux, sanitaires et économiques dans le projet de loi 96

Mémoire soumis à la Commission de la culture et de l'éducation

Projet de loi 96
Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français

Contributrices.eurs
Peter V. Butler, École de travail social, UMcGill
Janet Cleveland, IU SHERPA
Jill Hanley, École de travail social, UMcGill et IU SHERPA
Naïma Bentayeb, École nationale de l'administration publique
Garine Papazian-Zohrabian, Département de psychopédagogie et d'andragogie, UdeM
Cécile Rousseau, Division de psychiatrie sociale et transculturelle, UMcGill

1er octobre 2021

La langue de communication entre les individus et l'État au Québec: les atteintes aux droits sociaux, sanitaires et économiques dans le projet de loi 96

Sommaire ____ *3*

Introduction ____ *5*

Section I : Conséquences des barrières linguistiques sur l'exercice des droits économiques, sociaux et sanitaires ____ *6*

Droits économiques, sociaux et sanitaires ____ **6**

Mise en œuvre des droits économiques et sociaux au Québec ____ **6**

L'importance de l'accès aux droits économiques et sociaux ____ **7**

Barrières linguistiques à l'accès aux soins de santé ____ **8**

Barrières linguistiques à l'accès à d'autres services sociaux ____ **9**

Les déterminants sociaux de la santé ____ **9**

Limites des autres solutions pour réduire les barrières linguistiques ____ **10**

a. Améliorer la maîtrise du français chez les utilisatrices.teurs de services ____ 10

b. Le recours à des interprètes informel.le.s ____ 12

Conclusion de la section I ____ **13**

Section II : Analyse des dispositions du projet de loi 96 concernant la communication entre l'État et les individus ____ *13*

Situation actuelle de l'accès aux services dans des langues autres que le français ____ **13**

Modifications contenues dans le projet de loi 96 ____ **15**

1. Définition de « l'Administration » ____ 15

2. La portée de l'exception pour les « personnes immigrantes » ____ 16

3. Mise en œuvre ____ 17

4. Interaction du projet de loi 96 avec la LSSS ____ 17

Groupes à risque d'une réduction d'accès aux services ____ **19**

a. Communication limitée exclusivement au français ____ 19

b. Accès partiel à des services en anglais ____ 19

c. Accès à des services en anglais en théorie mais non en pratique ____ 20

Effets paradoxaux de ces nouvelles exigences ____ **21**

Conclusion de la section II ____ **22**

Section III : Recommandations ____ *23*

Conclusion ____ *24*

Références ____ *24*

Sommaire

Le projet de loi 96 propose d'interdire aux employés du secteur public de communiquer avec les individus à qui ils donnent des services dans des langues autres que le français, sauf certaines exceptions. Il s'agit d'une modification fondamentale à la Charte de la langue française, qui permettait jusqu'à présent à l'Administration de communiquer avec les personnes physiques dans des langues autres que le français.

Ces nouvelles dispositions du projet de loi 96 risquent de compromettre l'accès à des services essentiels dans le domaine de la santé, des services sociaux, du système scolaire et des municipalités pour un grand nombre de personnes allophones et anglophones vivant au Québec.

Dorénavant, toutes les communications orales et écrites entre l'Administration et les personnes physiques devront se dérouler exclusivement en français, sauf certaines exceptions, dont les principales sont:

- Les personnes ayant fréquenté l'école primaire en anglais au Canada;
- Les personnes ayant communiqué en anglais avec une agence en particulier avant la présentation du projet de loi 96, mais seulement pour les communications subséquentes avec cette agence;
- Les personnes immigrantes pendant les premiers six mois après leur arrivée au Québec;
- Les autochtones;
- « Lorsque la santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent »

La définition de l'Administration est très large. Cela comprend les fonctionnaires, les employés du réseau de la santé et des services sociaux, le personnel scolaire, les municipalités, les bureaux d'aide juridique et d'autres organismes publics. Les organismes reconnus qui desservent la communauté anglophone (p. ex., des hôpitaux ou des écoles anglophones) conservent cependant le droit de communiquer en anglais avec les utilisateurs de leurs services, mais pas dans d'autres langues.

Ces dispositions signifieraient, par exemple, qu'il serait interdit à une infirmière en milieu hospitalier de parler une langue autre que le français ou l'anglais à une personne immigrante qui est arrivée au Québec depuis plus de six mois. Il semblerait qu'elle n'aurait pas non plus le droit de recourir à un interprète. De même, une travailleuse sociale qui reçoit une immigrante hispanophone établie au Québec depuis plus de six mois n'aurait pas le droit de lui adresser la parole en espagnol, même s'il s'agit d'une victime de violence conjugale qui est trop bouleversée pour s'exprimer clairement en français. Le non-respect de cette prohibition de communiquer dans des langues autres que le français entraînerait des sanctions disciplinaires. Toute personne témoin d'un manquement à la loi, comme de s'adresser à un usager dans une langue autre que le français lorsque ce n'est pas autorisé, pourrait le dénoncer à l'Office québécois de la langue française sous couvert de l'anonymat.

Ces nouvelles dispositions poseraient également des problèmes dans le secteur scolaire, où il semblerait que les enseignants n'auraient pas le droit de communiquer avec des parents allophones concernant le cheminement scolaire de leurs enfants dans une langue autre que le français (ou l'anglais, dans les écoles anglophones). D'autres exemples de personnes qui pourraient être touchées incluent les individus qui s'adressent à la CNESST suite à un accident du travail, à la Protection de la jeunesse dans des dossiers de maltraitance, à l'Office municipale de l'habitation pour un logement social ou au bureau de l'aide sociale pour faire une demande de prestations.

Dans la plupart des cas, les employés du secteur public n'auraient pas le droit de donner des services en anglais à des anglophones, à moins que ces derniers ne soient en mesure de prouver qu'ils ont fréquenté l'école primaire en anglais au Canada. Pour ce faire, la personne devrait produire des documents officiels comme une lettre du conseil scolaire où elle a effectué ses études primaires. Ce n'est que dans les institutions bilingues reconnues, comme les hôpitaux anglophones, et peut-être ailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux, que l'ensemble des personnes anglophones pourrait recevoir des services en anglais sans formalités.

Ces dispositions risquent de porter atteinte à la santé et le bien-être d'une portion importante de la population québécoise. Le projet de loi indique qu'il est possible de déroger à l'obligation d'utiliser exclusivement le français « lorsque la santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent », mais il y a lieu de croire cette clause sera interprétée de manière restrictive.

Il n'est tout simplement pas réaliste de supposer qu'en six mois les personnes immigrantes non-francophones apprendront suffisamment bien le français pour naviguer le système et communiquer concernant des sujets complexes et importants comme l'accès à un revenu, un logement ou des soins de santé. C'est sans compter le fait qu'il y a de longues listes d'attente pour les cours de francisation.

Quant aux anglophones, il n'est pas plus réaliste de supposer qu'ils auront toujours en poche les documents officiels démontrant qu'ils ont effectué leurs études primaires en anglais au Canada, prêts à les exhiber aux fonctionnaires pour que ces derniers puissent communiquer avec eux en anglais.

Une étude récente auprès de francophones hors Québec qui n'avaient accès qu'à des services de santé unilingues anglophones a démontré que la qualité des soins et la sécurité des patients étaient souvent compromises. D'autres études ont montré que les barrières linguistiques pouvaient empêcher des individus d'exercer leur droit de réclamer une compensation pour un accident de travail ou demander une pension de vieillesse.

Pour toutes ces raisons, nous recommandons le retrait des articles 6, 7 et 15 du Projet de loi 96.

Ceci aurait pour effet d'enlever l'ensemble des dispositions concernant la prohibition de communiquer avec les personnes physiques dans des langues autres que le français et de revenir au statut quo. Actuellement, la Charte de la langue française s'abstient de réglementer la communication orale entre l'État et les personnes physiques et l'actuel article 15 permet à l'Administration de répondre par écrit dans des langues autres que le français aux individus qui s'adressent à elle dans d'autres langues.

Nous croyons que nos recommandations reflètent la volonté exprimée par Camille Laurin dans le Livre blanc concernant la Charte de la langue française de 1977 :
« La Charte a été rédigée, volontairement, de façon à promouvoir les droits du français sans pour autant enlever aux individus la possibilité d'utiliser la langue de leur choix dans la vie de tous les jours. (…) Les individus pourront continuer à s'adresser à l'Administration en anglais et recevoir une réponse dans cette langue; mais dans le cas des personnes morales, la situation sera différente (…). La même formule a été utilisée en ce qui concerne les relations entre les individus et les services de santé, les services sociaux, les ordres professionnels, les syndicats, les entreprises avec lesquelles ils font affaires; tout Québécois pourra exiger l'utilisation de la langue française, mais rien n'empêchera l'utilisation d'une autre langue lorsque tous les intéressés en conviendront. » (pp. 49-51)

La langue de communication entre les individus et l'État au Québec : les atteintes aux droits sociaux, sanitaires et économiques dans le projet de loi 96

Introduction

Le projet de *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français* (ci-après le projet de loi 96) est le changement le plus important apporté aux lois linguistiques du Québec depuis que la *Charte de la langue française,* RLRQ c C-11 *[ci-après CLF actuelle]* a été adoptée par le projet de loi 101 en 1977. Le projet de loi 96 vise à affirmer que le français est la « seule langue officielle du Québec » et la « langue commune de la nation québécoise » (Projet de loi 96, Notes explicatives).

À cette fin, il apporte un grand nombre de modifications aux lois existantes touchant à multiples aspects de la vie. La grande majorité d'entre elles impliquent des ajustements dans des domaines réglementés depuis des décennies déjà, tels que la langue de travail, les contrats et enseignes commerciaux, et les écoles. Dans ce mémoire, nous ne commenterons aucun de ces aspects du projet de loi. Nous nous abstiendrons aussi de prendre position sur tout ce qui touche aux droits des peuples autochtones puisqu'il s'agit d'un enjeu extrêmement complexe qui dépasse la portée de ce mémoire.

Ce mémoire porte uniquement sur les changements proposés par le projet de loi 96 concernant **la communication écrite et orale entre l'administration et les personnes physiques**. La CLF actuelle garantit que toute personne a le droit que l'administration, les services de santé et services sociaux et divers autres organismes et entreprises communiquent avec elle en français (art. 2, CLF). La CLF prescrit que le français est la langue de communication écrite entre l'administration et les personnes morales (art. 16, CLF), mais s'abstient de réglementer la communication orale entre l'État et les personnes physiques. Quant à la communication écrite, l'actuel article 15 de la CLF permet à l'administration de répondre dans des langues autres que le français aux individus qui s'adressent à elle dans d'autres langues. Le projet de loi 96 propose une série de dispositions entièrement nouvelles qui interdisent à l'administration de communiquer oralement ou par écrit avec les individus dans des langues autres que le français, sous réserve d'une liste restreinte d'exceptions.

Nous croyons que ce changement risque de porter atteinte à l'exercice des **droits sociaux, sanitaires et économiques** d'un grand nombre de Québécois.e.s en limitant leur capacité à communiquer avec l'État dans d'autres langues que le français. Certaines des personnes touchées seront des anglophones (définis comme des personnes dont la langue maternelle est l'anglais) qui ne seront pas admissibles aux services en anglais en raison de leur pays de scolarisation. D'autres seront des allophones (définis comme des personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais), qui risquent à la fois de perdre la possibilité de recevoir des services gouvernementaux dans leur propre langue et l'option d'accéder aux services en anglais si elles ou ils peuvent communiquer plus efficacement dans cette langue qu'en français.

Pour ces deux groupes, le projet de loi risque d'entraver ou de compromettre l'accès **aux programmes de sécurité du revenu, à la sécurité sociale, aux services publics,** et dans certains cas même **aux soins**

de santé. Cela aura des conséquences négatives involontaires sur leur sécurité économique, leur inclusion sociale, leur réussite scolaire et leur santé. Nous pensons donc que les restrictions du projet de loi 96 sur la communication entre l'État et les personnes physiques dans des langues autres que le français devraient être abandonnées.

Dans la section I, nous présenterons des recherches et des arguments sur le lien entre l'accès linguistique et les droits économiques, sociaux et sanitaires en général. Dans la section II, nous examinerons l'impact du projet de loi 96 sur la possibilité de recevoir des services dans des langues autres que le français. Enfin, dans la section III, nous présenterons des recommandations précises de modifications au projet de loi 96 visant à minimiser le risque de compromettre l'accès à des services qui sont essentiels pour la santé et le bien-être des individus.

Section I : Conséquences des barrières linguistiques sur l'exercice des droits économiques, sociaux et sanitaires

Droits économiques, sociaux et sanitaires

Les droits humains peuvent être classés comme négatifs ou positifs. Les droits négatifs, y compris les droits civils et politiques, sont des droits *contre* l'ingérence. Les droits positifs, y compris les droits économiques et sociaux, sont des droits *d'accéder* à des ressources ou de *recevoir* des services (Fabre, 1998).

Les droits économiques et sociaux positifs sont reconnus par la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui garantit aux articles 22 à 25 un niveau de vie adéquat, une sécurité sociale et des conditions de travail équitables (Assemblée générale des Nations Unies, 1948). La Charte des droits et libertés de la personne du Québec, au Chapitre IV de la Partie I (« Droits économiques et sociaux »), garantit entre autres que « [t]oute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent » (art. 45).

Dans ce mémoire, nous nous concentrerons principalement sur les droits économiques et sociaux qui influent le plus directement sur « un niveau de vie décent », tels que les programmes de soutien au revenu et les règlements sur le lieu de travail, ainsi que sur le droit à des soins de santé.

Mise en œuvre des droits économiques et sociaux au Québec

Comme l'explique la Déclaration universelle des droits de l'homme, le droit à la sécurité sociale dépend de la « satisfaction », par les efforts des nations et de la coopération internationale, des droits économiques et sociaux (Assemblée générale des Nations Unies, 1948, art. 22). Au Québec, le gouvernement cherche à réaliser les droits économiques et sociaux contenus dans sa Charte des droits et libertés de la personne par un ensemble de programmes de soutien du revenu, de règlements et de services sociaux. En plus de l'éducation et des soins de santé, certains des plus importants de ces programmes sont :

- **L'aide sociale** et la **solidarité sociale**, communément appelés les prestations de « bien-être » et « d'invalidité ». Administré par Emploi-Québec.
- Pensions de retraite (le **Régime de Rentes du Québec**). Administré par Retraite Québec.
- Les paiements **d'allocations familiales** pour les familles avec enfants de moins de 18 ans. Administré par Retraite Québec (mais exigeant une preuve de revenu fourni par Revenu Québec)
- La réglementation de **normes du travail,** et **l'indemnisation des accidents du travail** pour les personnes blessées sur leur lieu de travail. Administré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).
- Le **Régime québécois d'assurance parentale** pour celles et ceux qui prennent un congé du travail pour s'occuper de leurs nourrissons ou enfants en bas âge.
- **Logement social.** Administré par des organismes municipaux tels que l'Office municipal d'habitation de Montréal. Exige aussi une preuve de revenu fourni par Revenu Québec.
- Le droit de à **des logements sûres et salubres.** Administré par l'intermédiaire du Tribunal administratif du logement.
- Compensation financière pour **victimes d'accidents de la route.** Administré par l'entremise de la Société de l'assurance automobile du Québec.
- Compensation financière pour les **victimes d'actes criminels**. Administré par le Régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).
- Le **Programme Allocation-logement, Crédit d'impôt pour solidarité** et d'autres crédits d'impôt remboursables. Administré par Revenu Québec.

Ensemble, et combinés à des programmes fédéraux comme l'Assurance-emploi et la Sécurité de la vieillesse, ces programmes forment un filet de sécurité vital qui permet aux Québécois.e.s de survivre pendant des périodes de chômage, de maladie ou d'autres circonstances difficiles.

L'importance de l'accès aux droits économiques et sociaux

Les droits économiques et sociaux tels que le droit à un niveau de vie décent peuvent être disponibles en théorie (dans les chartes des droits) et en pratique (par le biais de programmes gouvernementaux spécifiques), mais rester hors de portée de nombreuses personnes en raison de problèmes d'**accès**. Bowen (2015) affirme que l'accès aux services se réfère « non seulement à la disponibilité des services, mais aux caractéristiques de ces services qui les rendent faciles d'utilisation pour les destinataires » (p. 20). Les obstacles à l'accès peuvent inclure l'éloignement géographique, le manque d'information ou la complexité bureaucratique.

Un article récent décrivait les problèmes d'accès aux droits économiques et sociaux comme « la taxe sur le temps » — une taxe de paperasse, d'exaspération et d'effort mental imposée aux citoyens en échange d'avantages qui existent supposément pour les aider » (Lowrey, 2021). Dans les situations où l'information n'est pas disponible et où les exigences d'admissibilité et les demandes sont complexes, le gouvernement « transfère concrètement le fardeau de l'administration publique sur les citoyen.ne.s », ce qui décourage ces personnes de demander de l'aide (Lowrey, 2021).

L'accès aux services représente souvent un défi même pour les personnes alphabétisées et instruites utilisant leur langue maternelle. Mais les défis peuvent être encore plus difficiles, voire insurmontables, pour les personnes naviguant dans ces systèmes complexes dans leur langue seconde ou supplémentaire.

La disponibilité de services et de programmes gouvernementaux dans une langue dans laquelle l'utilisatrice.teur peut communiquer efficacement – l'accès linguistique – est donc fondamentale pour garantir un accès équitable pour toute personnes vivant au Québec à l'ensemble des droits et services économiques sociaux et sanitaires sans distinction fondée sur la langue , comme il sera expliqué dans les sections suivantes.

Barrières linguistiques à l'accès aux soins de santé

Pour les allophones qui ne maîtrisent ni l'anglais ni le français, le projet de loi 96 risque de porter atteinte à leur capacité d'accéder à des soins de santé, tel qu'expliqué en détails à la section II. Nous examinerons dans cette section les recherches sur l'impact de la langue sur l'accès aux services de santé, et dans la section suivante, l'accès linguistique à la sécurité sociale et aux services sociaux de manière plus générale.

Traditionnellement, les chercheuses.eurs concevaient l'accès aux soins de santé comme impliquant principalement des questions de proximité géographique et de temps d'attente. Mais plus récemment, on a compris que les problèmes d'accès peuvent également impliquer des facteurs sociaux et culturels tels que la langue, le sexe et le niveau d'éducation (Bouchard et coll., 2012).

Lorsque les soins de santé ou d'autres services publics ne sont pas disponibles dans une langue dans laquelle la ou le bénéficiaire peut communiquer efficacement, cela peut entraîner un grand nombre de résultats négatifs, notamment des problèmes de consentement éclairé et une probabilité accrue de réadmission à l'hôpital et aux urgences (Bowen, 2015). Il existe un consensus parmi les chercheuses.eurs selon lequel les barrières linguistiques ont un impact négatif sur l'accès aux soins de santé (Rocque et Leanza, 2015) et la satisfaction des patient.e.s (Farooq et coll., 2015). Il y a également une prise de conscience croissante que celles-ci ont un impact négatif sur la sécurité, la sûreté et la pertinence des soins des patient.e.s, entraînant parfois des événements indésirables et des erreurs de médication (Bowen, 2015 ; de Moissac et Bowen, 2019 ; Goodwin, 2018).

Deux exemples particulièrement frappants l'illustrent. Premièrement, une étude récente sur les francocanadien.ne.s hors Québec a révélé que les barrières linguistiques avaient un impact négatif sur la qualité des soins et la sécurité des patient.e.s. L'étude a cité l'exemple d'une femme francophone incapable de communiquer clairement ses symptômes à son médecin anglophone, qui l'a traitée pour une infection urinaire tout en négligeant son cancer de l'utérus, dont elle est décédée plus tard (de Moissac & Bowen, 2019). De même, aux États-Unis, un patient hispanophone est devenu tétraplégique après avoir été traité pour une surdose de drogue plutôt que pour une ingestion accidentelle de poison parce que les médecins de la salle d'urgence ont mal compris la description des événements de la famille (Goodwin, 2018).

Au Québec, la recherche a largement documenté les barrières linguistiques dans le système de santé, tant pour les anglophones que pour les allophones (Hanrahan et coll., 2016 ; Merry et coll., 2011 ; Rink et coll,, 2017 ; Ruiz et coll., 2013 ; Mianji et coll., 2020). D'importantes barrières linguistiques persistent malgré le cadre juridique québécois qui prévoit des services en anglais et d'interprétation (Falconer et Quesnel-Vallée, 2014 ; Vissandjee et coll., 2015).

Barrières linguistiques à l'accès à d'autres services sociaux

C'est dans le domaine de la sécurité sociale que la menace que pose le projet de loi 96 à l'accès linguistique est la plus explicite, tant pour les allophones qui ne maîtrisent pas le français que pour les anglophones non admissibles aux services en anglais. La littérature démontre clairement que la langue peut constituer le même type d'obstacle à l'accès pour d'autres services sociaux que pour la santé, avec beaucoup des mêmes conséquences. Dans le cas des pensions de vieillesse et de retraite, il est prouvé que le manque de maîtrise de la langue du pays d'accueil peut constituer un obstacle à la réception des pensions publiques par les immigrant.e.s, même pour celles et eux qui remplissent toutes les conditions d'admissibilité (Curtis et coll., 2017). Des intervenant.e.s du PRAIDA (Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile) ont signalé la nécessité d'accompagner les demandeurs d'asile allophones dans leur navigation dans les systèmes de protection sociale (Bentayeb et coll, 2021).

Et dans une étude qualitative des personnes ayant subi des accidents de travail au Québec et en Ontario, Premji et coll. (2021) ont trouvé de nombreuses façons dont les barrières linguistiques ont entravé l'accès à l'indemnisation des accidents du travail. Ils constatent que les travailleuses.eurs ayant des barrières linguistiques sont souvent en retard dans le signalement des accidents et qu'elles et ils doivent souvent passer par le processus de dépôt de leur demande sans être en mesure de bien comprendre la communication écrite et orale qu'elles et ils reçoivent du gouvernement. Cela conduit à des conséquences qui sont « dévastatrice[s] » (Premji et coll., 2021, p. 15) tels que les retards dans le diagnostic de leurs blessures, une compensation financière plus faible et des handicaps à long terme évitables.

Ce type de problème pourrait également entraver l'accès à d'autres mesures de sécurité sociale. Par exemple, les demandeuses.eurs d'Aide sociale et de solidarité sociale doivent remplir un long formulaire de demande, répondre en temps voulu aux demandes gouvernementales de documents supplémentaires et communiquer tout changement de leur situation financière à Emploi Québec (Emploi Québec, 2021a ; Emploi Québec, 2021b). Les barrières linguistiques peuvent entraver considérablement toutes ces étapes, ce qui peut conduire à des conclusions erronées d'inadmissibilité à l'aide financière ou à une réduction des montants ou à des retards dans l'accès aux avantages et services essentiels. La situation est similaire pour les autres programmes de soutien du revenu énumérés ci-dessus dans cette section, par exemple les allocations familiales, les crédits d'impôt remboursables ou les indemnités d'accident du travail. Des erreurs dans le processus de demande pour l'un de ces éléments peuvent menacer même les moyens de subsistance et la sécurité d'une personne (Côté et coll., 2015 ; Hanley et coll., 2014).

Les déterminants sociaux de la santé

L'accès linguistique aux services sociaux est également lié à la santé d'une autre manière. Le consensus parmi les chercheuses.eurs est qu'un accès inadéquat aux droits économiques et sociaux a un impact négatif direct et significatif sur la santé physique et mentale. Dans le cadre du modèle des déterminants sociaux de la santé, la recherche est axée sur « les facteurs sociétaux qui façonnent la santé des individus et des populations » (Bryant et coll., 2011, p. 45). Travaillant dans ce cadre, les chercheuses.eurs ont constaté que des facteurs tels que le revenu, le statut socio-économique, les conditions pendant l'enfance, le logement et l'accès aux services ont tous des impacts importants sur la santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé, « la pauvreté et un niveau de vie bas sont des déterminants importants de la mauvaise santé et des inégalités en santé. » (OMS, 2008, p. 84). Cette recherche a aidé les décideuses.eurs

du monde entier à prendre en compte ces déterminants et leur répartition équitable ou inéquitable dans la société afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

La recherche a également montré que, pour les immigrant.e.s, les barrières linguistiques sont un déterminant social indépendant important de la santé (Ng et coll., 2012). Et les effets de ces déterminants sont cumulatifs : les barrières linguistiques peuvent à la fois contribuer à et avoir un effet composé sur d'autres déterminants sociaux tels que le faible revenu et le statut socio-économique.

Limites des autres solutions pour réduire les barrières linguistiques

Nous croyons que le moyen le plus direct et le plus efficace de réduire les barrières linguistiques à l'accès aux services sociaux serait que le gouvernement offre l'accès à ces services dans les langues minoritaires lorsque cela est possible. Actuellement, la Charte de la langue française donne à l'administration une grande flexibilité sur le plan de la communication avec les individus. Elle doit dans tous les cas assurer l'accès en français aux services publics et dans certains cas précis, en anglais, mais pour le reste conserve généralement le pouvoir d'adapter ses services aux besoins linguistiques des usagers si elle le juge souhaitable. Cela peut se faire par le recours à des traductrices.teurs et interprètes, ou encore par l'intermédiaire de fonctionnaires qui parlent des langues autres que le français et l'anglais.

D'aucuns diront que les obstacles linguistiques pourraient être surmontés par d'autres moyens si le gouvernement ne communiquait que dans la langue de la majorité. Deux de ces possibilités seront examinées, ainsi que les raisons pour lesquelles elles sont à elles seules insuffisantes pour réduire les barrières linguistiques à l'accès.

a. Améliorer la maîtrise du français chez les utilisatrices.teurs de services

Cette objection à la prestation de services dans les langues minoritaires pourrait s'énoncer comme suit : « *si une personne ne comprend pas la langue dans laquelle les services sociaux sont offerts, elle doit simplement améliorer sa maîtrise de cette langue afin d'éliminer cette barrière à l'accès.* »

En effet, le projet de loi 96 prévoit un nouveau droit à l'instruction en français pour toute personne domiciliée au Québec (Projet de loi 96 art. 4, nouvel art. 6.1 de la CLF ; Projet de loi 96 art. 62, nouveaux art. 88.11 et 88.12 de la CLF). C'est une évolution très positive. Cependant, l'amélioration de l'admissibilité des utilisatrices.teurs de services à l'enseignement du français est en soi insuffisante pour éliminer ou réduire sérieusement les obstacles à l'accès décrits ci-dessus, pour les raisons suivantes.

Premièrement, la recherche a longtemps démontré qu'il est beaucoup plus difficile pour les adultes d'apprendre une nouvelle langue que pour les enfants. Plus important encore dans ce contexte, ce déclin de la capacité d'apprentissage des langues se poursuit tout au long de la vie, ce qui signifie que les immigrant.e.s et les réfugié.e.s de 40 ans ou plus auront probablement beaucoup plus de mal à apprendre le français que les personnes de 20 ou 30 ans (Wang, 1999). Ainsi, pour certaines personnes, il peut être difficile sinon impossible d'atteindre le niveau de maîtrise du français nécessaire pour communiquer avec le gouvernement sur des questions complexes.

Deuxièmement, la recherche montre également qu'il existe d'importants obstacles pratiques et logistiques auxquels sont confrontées de nombreuses personnes qui souhaitent suivre les classes de francisation au Québec, même si elles sont théoriquement assez jeunes pour y réussir. Des études récentes ont révélé que de nombreuses.eux demandeurs d'asile au Québec ne sont pas en mesure de compléter leur études de francisation en raison d'obstacles tels que de longues listes d'attente pour l'inscription, l'absence de services de garde gratuits, et un manque de flexibilité des horaires de cours qui entrent en conflit avec leur capacité à concilier leurs responsabilités professionnelles, familiales et d'études (Hanley, Cleveland et coll, 2021 ; Ives et coll, à paraître ; St-Laurent et El-Geledi, 2013 ; Papazian-Zohrabian et coll. 2021). La recherche a également documenté les difficultés des travailleuses.eurs étrangèr.e.s temporaires, en particulier des aidant.e.s naturel.le.s et des travailleuses.eurs agricoles, à accéder aux classes de francisation en raison de l'obligation de travailler à temps plein comme prévue à leur visa, sous peine de perdre leur statut au Canada (Hanley et coll, 2019).

De plus, Papazian-Zohrabian et ses collègues (2021) ont documenté que les parents vulnérables (tels que les réfugié.e.s ou les demandeuses.eurs d'asile) ou ayant un faible niveau d'éducation sont souvent empêchés par des obligations familiales (telles que rester à la maison avec des enfants malades ou handicapé.e.s ou être appelé.e.s à des réunions parents-enseignants) d'assister régulièrement à leurs classes de francisation . Cela peut entraîner l'abandon ou l'expulsion des programmes à cause des absences répétées. La même recherche met en évidence les difficultés spécifiques auxquelles ces adultes immigrant.e.s sont confronté.e.s en raison d'expériences et de pertes traumatisantes avant la migration ainsi que leur vie stressante après la migration. Dans l'étude, 89,3 % des travailleuses.eurs de l'éducation interrogé.e.s ainsi que 55,6 % des apprenant.e.s interrogé.e.s mentionnent ces difficultés comme parmi les principaux obstacles au processus de francisation .

La recherche montre donc clairement que la disponibilité théorique de l'enseignement du français n'est pas toujours une garantie qu'il sera accessible en pratique, et qu'un simple 6 mois d'études dans des circonstances aussi difficiles ne rend pas un.e migrant.e apprenant le français pour la première fois un.e locutrice.teur courant de la langue. Le projet de loi 96 ne règle aucunement ces problèmes d'accès.

Troisièmement, même lorsqu'une personne acquiert une compétence en français qui est théoriquement suffisante pour permettre la communication avec l'État, elle peut en fait avoir de la difficulté à communiquer efficacement dans certaines situations plus éprouvantes. De nombreuses recherches démontrent que la connaissance d'une deuxième langue ou d'une langue supplémentaire ne confère pas nécessairement à une personne une compétence suffisante pour parler confortablement de sujets complexes ou sensibles dans cette langue (Bowen, 2015). Ce phénomène est particulièrement aigu lorsqu'une personne « est en détresse, exprime des émotions ou analyse et interprète des événements » (Drôlet et coll., 2015, p. 8). Les discussions sur l'éligibilité au revenu ou à d'autres prestations de sécurité sociale peuvent être complexes, techniques et, en particulier dans les situations de tension financière aiguë, d'une grande sensibilité émotionnelle. Afin d'éviter des résultats qui peuvent avoir de graves répercussions négatives sur la sécurité financière d'une personne, les fournisseurs de services devraient s'efforcer d'établir une correspondance linguistique – ou « concordance linguistique » (Drôlet et coll., 2015, p. 8) - entre l'utilisatrice.teur du service et le fournisseur de services, si une telle correspondance est logistiquement réalisable.

Cela signifie que, parmi les langues que l'administration est en mesure d'offrir, c'est l'utilisatrice.teur du service qui devrait pouvoir choisir celle dans laquelle elle ou il est le plus à l'aise d'avoir ces discussions complexes. Dans de nombreux cas, ce sera la langue maternelle de la personne, qui pour les anglophones

est l'anglais. Chez les allophones, les documents écrits dans leur langue maternelle sont plus rares, mais ils existent encore dans certaines institutions (comme la CNESST, 2021). Et la communication orale avec les agent.e.s de l'État dans la langue maternelle d'un.e allophone est aussi parfois disponible, soit par traduction téléphonique (utilisée dans le système d'information sociale et communautaire 211 de Montréal, par exemple), soit directement avec les agent.e.s elles et eux-mêmes (qui sont de plus en plus multilingues en raison de la diversité de la main-d'œuvre publique, surtout à Montréal).

Mais même dans les situations où les agent.e.s de l'administration ne peuvent pas communiquer dans la langue maternelle d'un.e utilisatrice.teur de service, cette personne devrait être en mesure de décider quelle langue elle souhaite utiliser, parmi celles proposées par les agents du gouvernement. Pour certains allophones, ce sera le français ; pour certains, ce sera l'anglais maintenant, mais le français plus tard à mesure que leur français s'améliorera ; et pour certain.e.s immigrants adultes, ce sera toujours l'anglais (par exemple s'ils ont appris l'anglais dans leur enfance mais n'ont commencé à apprendre le français que plus tard dans leur vie). Avec les conséquences sanitaires et sociales de la perte de revenus et de la sécurité sociale potentiellement si dévastatrices pour les personnes vulnérables, l'objectif ne devrait pas être simplement d'améliorer le français d'une personne jusqu'à ce qu'elle soit minimalement compétente pour communiquer avec le gouvernement, mais plutôt de lui offrir des services dans une langue dans laquelle elle est capable de comprendre des sujets complexes.

b. Le recours à des interprètes informel.le.s

Une deuxième objection à la prestation de services dans les langues minoritaires pourrait être : « *une personne qui ne comprend pas la langue de l'État peut compter sur des ami.e.s, des membres de sa famille ou des groupes communautaires lorsqu'elle doit communiquer avec le gouvernement.* »

Des interprètes informel.le.s tel.le.s que des membres de la famille ou des ami.e.s peuvent parfois être nécessaires dans des situations d'urgence dans lesquelles aucune autre option de communication n'est disponible (Pollock, 2020). Mais la recherche a clairement montré qu'elles et ils sont totalement inadéquat.e.s en tant que solution permanente ou systémique (Alhomoud et coll, 2013 ; Hadziabdic et Hjelm, 2013 ; Van Eechoud et coll., 2016). Bowen (2015) discute des études qui ont révélé des dizaines d'erreurs de traduction, d'omissions ou d'ajouts dans les transcriptions même de courtes rencontres avec des interprètes informels. De telles erreurs de traduction dans le domaine de la santé peuvent menacer la vie d'une personne et dans les services sociaux peuvent menacer les moyens de subsistance d'une personne.

Premji et coll. (2021) soulignent que le recours à des interprètes informel.le.s dans le domaine de l'indemnisation des accidents du travail et de la sécurité au travail peut poser un problème non seulement pour l'exactitude des traductions, mais aussi pour la discrétion, la confidentialité et le consentement éclairé. Ils concluent que l'accès juste et équitable aux services d'indemnisation des accidents du travail ne doit pas découler du recours à des interprètes informels, mais plutôt de l'« amélioration des compétences linguistiques des intervenants à la CNESST » (p. 16). Il est facile d'imaginer comment cela peut également s'appliquer à d'autres programmes de sécurité du revenu. Les personnes peuvent se sentir extrêmement mal à l'aise ou même avoir honte de discuter des détails de leur situation financière avec les ami.e.s ou les membres de la famille qui sont le plus souvent disponibles pour servir d'interprètes informel.le.s.

Enfin, le recours à des membres de la famille ou à des organismes communautaires pour l'interprétation représente un transfert important de la responsabilité de la prestation de services de l'État aux secteurs

privé et caritatif. Cela peut avoir des répercussions négatives importantes sur l'égalité de traitement en raison de l'insuffisance des ressources et des lacunes dans les services ou du chevauchement dans ce secteur (Hall et Reed, 1998). Cela peut également imposer des contraintes financières et de temps importantes aux organismes communautaires qui ne seront pas équipés pour gérer l'augmentation de la quantité de traduction qu'ils seront appelés à faire pour les personnes non francophones de leur communauté. Et si les personnes doivent se tourner vers les membres de la famille pour obtenir de l'aide en matière d'interprétation lorsqu'ils communiquent avec le gouvernement, cela introduit la dépendance, élimine la confidentialité et, en particulier dans le cas des enfants interprètes, peut exposer ces membres de la famille à des informations qui peuvent être dérangeantes ou au-delà de leur maturité (Farooq et coll, 2015 ; Rocque et Leanza, 2015 ; Kalich et coll, 2016). La confidentialité peut également être un problème pour les interprètes de groupes communautaires co-ethniques (Hemmings et coll., 2016). Dans les deux cas, interprètes communautaires ou familiales.aux, la qualité de l'interprétation peut ne pas être suffisante.

Conclusion de la section I

Il ne sera peut-être jamais possible pour l'État d'offrir des services dans toutes les langues parlées par sa population (bien qu'avec les progrès rapides des technologies de communication et de la traduction automatique, cela sera peut-être un jour plus possible qu'il n'y paraît aujourd'hui). Mais la littérature montre clairement qu'il est extrêmement important que les individus aient accès aux services gouvernementaux dans une langue dans laquelle elles et ils peuvent communiquer efficacement, et pas seulement au niveau de base, en particulier dans des domaines tels que la santé et la sécurité sociale dans lesquels les conséquences d'une communication inexacte peuvent être si dévastatrices.

Au Québec, la capacité du gouvernement d'offrir ces services est déjà présente pour l'anglais et, dans bien des cas, pour d'autres langues aussi, que ce soit sous forme écrite ou orale. Limiter artificiellement cette capacité, et en outre ne le faire que pour certaines personnes mais pas pour d'autres, met en péril l'accès équitable aux droits sociaux, sanitaires et économiques. C'est pourtant l'approche adoptée par un aspect particulier du projet de loi 96, dont il sera question dans la section suivante.

Section II : Analyse des dispositions du projet de loi 96 concernant la communication entre l'État et les individus

Situation actuelle de l'accès aux services dans des langues autres que le français

Le cadre législatif actuel, antérieur au projet de loi 96, entourant l'accès aux services gouvernementaux dans des langues autres que le français pour les personnes physiques au Québec est complexe et implique l'interaction de la CLF et d'autres lois.

Les établissements de santé et de services sociaux sont régis par la *Loi sur la santé et les services sociaux*, RLRQ c S-4.2 (ci-après la LSSS), et sont définis comme comprenant les CLSC, les centres hospitaliers, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (les CHSLD) et les centres de réadaptation.

La LSSS prévoit que « [t]oute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux», compte tenu des ressources des établissements et des programmes d'accès visés à l'article 348. Ce dernier article oblige chaque agence régionale (maintenant les CIUSSS et CISSS) à développer un « programme d'accès [...] en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région » (art. 348). Ce programme inclut l'accès aux établissements reconnus comme des institutions bilingues en vertu de l'article 29.1 de la CLF, qui « sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise » (art. 508). Cependant, le programme d'accès peut aussi prévoir l'accès en anglais à des services pour des « personnes d'expression anglaise » dans des établissements francophones en fonction des besoins de la population.

Fait important à noter, la catégorie des « personnes d'expression anglaise » de la LSSS ne se limite pas aux individus qui ont effectué leurs études primaires en anglais au Canada, contrairement au projet de loi 96. Le conflit potentiel entre les deux lois à cet égard est discuté ci-après.

La LSSS inclut également une disposition beaucoup plus faible pour les locuteurs de langues minoritaires autres que l'anglais, qui affirme que le mode d'organisation du système de santé devrait être « destiné à [...] favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec » (LSSS, paragraphe 2(7)). Comme il est expliqué dans la section suivante, la faiblesse relative de cette disposition autorisant les services de santé pour les allophones dans leur propre langue signifie que ces services peuvent être très vulnérables aux changements contenus dans le projet de loi 96.

D'autres organismes de l'administration non régis par la LSSS offrent également des services sociaux. Cela inclut les organismes tels que les Centres locaux d'emploi et Revenu Québec qui administrent les programmes de sécurité du revenu énumérés ci-dessus à la section I, comme l'aide sociale et les crédits d'impôt remboursables. Il comprend également des organismes comme la CNESST qui offrent des programmes de sécurité du revenu (indemnisation des accidents du travail) et administrent également des règlements sur les conditions de travail, une autre facette importante des droits économiques et sociaux. Étant donné que ces organismes ne sont pas assujettis à la LSSS, ils ne sont généralement pas non plus soumis aux exigences de la LSSS de fournir un accès en anglais lorsque les ressources le permettent.

Cependant, dans la pratique, ces institutions disposent presque toujours de documents écrits en anglais à la disposition de toute personne physique qui en fait la demande, et ont également souvent des agent.e.s qui peuvent communiquer oralement en anglais en personne ou par téléphone. Les services dans des langues autres que l'anglais sont moins souvent disponibles, mais certains documents écrits sont disponibles dans d'autres langues, comme les dépliants en espagnol publiés par la CNESST (2021). Il existe également un recours généralisé aux interprètes pour la communication orale en langues immigrantes dans les établissements de santé et autres, comme le service d'information et de référence 211 de Montréal qui offre de « [l']aide multilingue (200 langues) » (Montréal, 2021). En outre, il ne semble actuellement pas y avoir de restrictions à la communication orale dans d'autres langues avec des personnes physiques par des agent.e.s de l'État individuel.le.s capables de parler elles et eux-mêmes ces langues.

Les services dans des langues autres que le français ne sont généralement pas disponibles pour les **personnes morales** tels que les sociétés.

Cette situation, où les personnes physiques peuvent communiquer avec l'État dans des langues autres que le français lorsque l'État en a la capacité, est explicitement autorisée par la *Charte de la langue française* actuelle. Actuellement, l'article 89 de la CLF dit que « [d]ans les cas où la présente loi n'exige pas l'usage exclusif de la langue officielle, on peut continuer à employer à la fois la langue officielle et une autre langue ». L'article 15 de la CLF actuelle permet (mais n'exige pas) la communication dans des langues autres que le français pour « la correspondance de l'Administration avec les personnes physiques lorsque celles-ci s'adressent à elle dans une langue autre que le français ». Quant à la communication orale entre l'État et l'individu, la CLF actuelle ne la réglemente pas. Cette division entre les règles pour les personnes physiques et morales n'est pas simplement accidentelle : elle découle directement de la vision des architectes de la CLF, comme on le verra plus loin à la section III.

Modifications contenues dans le projet de loi 96

L'article 7 du projet de loi 96 abolit l'article 15 de la CLF actuelle, qui permet aux organismes publics de communiquer par écrit dans d'autres langues que le français avec les personnes physiques qui en font la demande depuis la promulgation de la CLF en 1977. À sa place, le projet de loi 96 prévoit l'obligation pour l'« Administration » d'utiliser la langue française « de manière exemplaire » (projet de loi 96, art. 6, nouvel art. 13.1 de la CLF). Une « manière exemplaire » est définie comme étant l'utilisation **exclusive** du français dans les communications écrites ou orales, même avec des personnes physiques, sous réserve des exceptions suivantes (art. 6 et 15 du projet de loi 96, nouveaux art. 13.2 et 22.2-22.5 de la CLF)[1] :

- Les personnes ayant fréquenté l'école primaire en anglais au Canada (nouvel art. 22.2 et nouvel alinéa 22.3(2)a) de la CLF) conserveront le droit de communiquer en anglais ;
- Les personnes ayant précédemment communiqué avec une agence particulière de l'administration « seulement en anglais » avant le 13 mai 2021 (nouvel art. 22.2 de la CLF) conserveront le droit de communiquer en anglais mais seulement avec cette agence en particulier ;
- « [L]es personnes immigrantes au sein de la société québécoise durant les six premiers mois de leur arrivée au Québec» (nouvel alinéa 22.3(2)c) de la CLF) conserveront le droit de communiquer avec l'administration en anglais ou dans d'autres langues ;
- Les « autochtones » (nouvel alinéa 22.3(2)b) de la CLF) conserveront le droit de communiquer en anglais ou dans d'autres langues ;
- Lorsque « la santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent » (nouveau paragraphe 22.3(1) de la CLF).

Quatre aspects spécifiques de ce changement très important méritent d'être analysés avant de procéder à une description des groupes de personnes dont l'accès linguistique aux services sociaux sera affecté négativement.

1. Définition de « l'Administration »

L'« Administration » qui sera assujettie à cette nouvelle obligation d'utiliser exclusivement le français (sous réserve des exceptions ci-dessus) est définie de manière très large dans la section A de l'annexe I du projet de loi 96. Elle comprend notamment :

[1] D'autres exceptions qui ne sont pas pertinentes pour notre propos (par exemple, les communications avec les touristes) ne seront pas discutées dans ce mémoire.

- L’ensemble des ministères etorganismes gouvernementaux, incluant ceux qui administrent des programmes essentiels de revenu et de sécurité sociale ;
- la Commission des services juridiques et les centres régionaux d’aide juridique ;
- la Commission des droits de la personne et de la jeunesse ;
- la Corporation d’urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain;
- la Sûreté du Québec ;
- les organismes municipaux. Ceci inclurait, par exemple, l'Office municipal d'habitation de Montréal qui administre le logement social, un programme vital pour la sécurité économique et sociale ;
- les sociétés de transport en commun ;
- les organismes scolaires. Par exemple, cela pourrait empêcher des ensignants de communiquer avec les parents immigrant.e.s concernant les progrès scolaires de leur enfant dans une langue que les parents peuvent comprendre ;
- les organismes du réseau de la santé et des services sociaux.

Les municipalités, les établissements de santé et les organismes scolaires qui possèdent un statut bilingue reconnu sont autorisés à continuer de donner des services aux individus en anglais ou en français, mais perdraient le droit de communiquer avec eux dans d’autres langues (projet de loi 96, art. 19, nouvel art. 29.23 de la CLF).

2. La portée de l’exception pour les « personnes immigrantes »

Le projet de loi 96 prévoit que l’administration peut utiliser des langues autres que le français pour la communication orale et écrite visant à « fournir des services pour l’accueil au sein de la société québécoise des personnes immigrantes durant les six premiers mois de leur arrivée au Québec ». La portée de cette exception n’est pas claire, pour deux motifs principaux.

D’abord, le terme « personnes immigrantes » n’est pas définie. Selon le Grand dictionnaire terminologique de l’Office québécois de la langue française, une « personne immigrante » est une « personne arrivant dans un pays étranger dans le but de s'y établir ». Le terme « personne immigrante » inclut donc clairement les résidents permanents. Pour ce qui est des autres nouveaux arrivants, cependant, c’est moins certain. Peut-être que le gouvernement souhaite inclure tous les nouveaux arrivants dans cette catégorie. Toutefois, si l’on s’en tient à la définition du dictionnaire, les personnes avec un visa temporaire de travail ou d’études ne seraient peut-être pas considérées comme des « personnes immigrantes » puisque leur visa n’indique pas d’intention de s’établir au Québec. Tout dépend comment on interprète « s’établir » - est-ce que c’est uniquement les personnes ayant l’intention de s’établir de manière permanente ou aussi des personnes qui veulent s’établir au Québec pendant quelques mois ou années? La situation de personnes qui sont en quête d’un statut permanent mais ne l’ont pas encore est également ambigüe. C’est le cas notamment des demandeurs d’asile et les personnes en attente de parrainage familial. Si certains nouveaux arrivants ne sont pas considérés comme des « personnes immigrantes » au sens du projet de loi 96, ils seraient obligés de communiquer uniquement en français avec l’Administration dès leur arrivée, à moins d’être visés par une autre exception.

En deuxième lieu, on peut se demander pourquoi le législateur a écrit « fournir des services pour l'accueil au sein de la société québécoise des personnes immigrantes durant les six premiers mois de leur arrivée au Québec » plutôt que simplement « fournir des services aux personnes immigrantes durant les six premiers mois de leur arrivée au Québec ». Est-ce que cela pourrait signifier une volonté de restreindre l'usage de langues autres que le français à certains services spécifiques liés à l'accueil des immigrants plutôt que la totalité des services de l'administration ? Cela semble improbable, mais il serait souhaitable d'avoir des précisions.

3. Mise en œuvre

Il y a lieu de craindre que la portée réelle des exceptions mentionnées ci-dessus soient relativement limitée. En premier lieu, les exceptions sont souvent interprétées de manière restrictive. Ensuite, la portée des exceptions dépendra en grande partie du ministre de la Langue française, qui adoptera une « politique linguistique de l'État » pour « veille[r] à la cohérence de l'action » de l'ensemble de ces organismes (Projet de loi 96, art. 19 et 94, nouveaux art. 29.9 et 156 de la CLF). Cette politique linguistique établira des règles pour régir le moment où un organisme est autorisé à faire usage des exceptions contenues dans le projet de loi, et chaque organisme devra produire une directive « précisant la nature des situations » dans lesquelles il les utilisera (art. 19 du projet de loi 96, nouvel art. 29.14 de la CLF). En d'autres termes, l'utilisation par un organisme d'une langue autre que le français devra non seulement être permise par le projet de loi 96, mais également par la politique linguistique du ministre mettant en œuvre le projet de loi et par les directives de l'agence mettant en œuvre la politique linguistique du ministre.

Enfin, les fonctionnaires et autres employés du secteur public qui contreviendraient à leur obligation de communiquer exclusivement dans les langues permises par la CLF seraient passibles de mesures disciplinaires (art. 114 du projet de loi 96, nouvel art. 204.30 de la CLF). Ils seront probablement moins enclins à prendre le risque de communiquer avec les individus qu'ils desservent dans d'autres langues que le français, même dans des circonstances où la personne pourrait peut-être être visée par une exception. C'est sans compter l'impact du régime de dénonciations anonymes instauré par le projet de loi 96 (art. 107 du projet de loi 96, nouveaux articles 165.22 et 165.23 de la CLF). Toute personne qui croit « qu'un manquement à la présente loi a été commise ou est sur le point de l'être » peut le dénoncer à l'Office québécois de la langue française sous couvert de l'anonymat. Lorsqu'elle effectue une telle dénonciation, la personne n'est pas tenue de respecter le secret professionnel (sauf dans le cas des avocats et notaires), ni plusieurs autres lois visant à protéger la confidentialité des renseignements, ni « toute obligation de loyauté ou de confidentialité pouvant la lier, notamment à l'égard de son employeur ou de son client ». Ces dispositions, combinées à celles concernant l'imposition de mesures disciplinaires, risquent fort d'avoir un effet dissuasif sur l'utilisation de langues autres que le français dans le secteur public, même dans les interactions où ce serait permis en théorie. De plus, l'atteinte au devoir de respecter le secret professionnel, la confidentialité et la loyauté envers le client est en soi profondément troublant.

4. Interaction du projet de loi 96 avec la LSSS

Le projet de loi 96 ne modifie pas explicitement la LSSS. Toutefois, il semble y avoir un conflit entre le projet de loi 96 et certaines dispositions de la LSSS concernant les langues utilisées dans les établissements de santé, en particulier pour la communication avec les allophones dans leur langue maternelle.

La LSSS établit un « mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à (…) favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec » (LSSS, paragraphe 2(7)). Cette disposition n'est pas modifiée par le projet de loi 96. Mis de pair avec l'exemption dans les cas où la santé l'exige du projet de loi 96, ceci pourrait indiquer que le gouvernement a reconnu les dangers particuliers posés par l'incompréhension mutuelle entre patient.e et professionnel.le de la santé, et a souhaité permettre que continue l'utilisation d'autres langues ou d'interprètes dans les établissements de santé.

Toutefois, contrairement aux garanties de services en anglais de la LSSS, paragraphe 2(7), la section sur les autres langues n'est qu'une déclaration générale d'intentions et ne semble pas créer de droit substantiel. Cela signifie que les tribunaux, les gouvernements ou les organismes futurs concluront probablement que le paragraphe 2(7) de la LSSS est annulé par l'obligation de fond du projet de loi 96 que le gouvernement utilise uniquement le français (art. 6 du projet de loi 96, art. 13.2 de la nouvelle CLF). Par conséquent, à moins que l'exception permettant aux employés du secteur public de communiquer dans d'autres langues lorsque la « santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturellel'exigent » soit interprétée de manière large, les services de santé pour les allophones dans leur propre langue risquent d'être proscrits, sauf pour les « personnes immigrantes » établies au Québec depuis moins de six mois.

Ce n'est pas seulement le cas pour les établissements de santé de langue française, mais même pour les hôpitaux historiquement anglophones et autres établissements de santé reconnus bilingues en vertu de l'actuel article 29.1 de la CLF. En effet, le projet de loi 96 permet à ces établissements de santé bilingues reconnus de déroger à l'obligation générale de communiquer exclusivement en français, mais seulement en utilisant « *l'autre* langue que sa reconnaissance lui permet d'utiliser » (art. 19 du projet de loi 96, art. 29.23 de la nouvelle CLF, italique ajouté), qui est bien sûr l'anglais. Cela signifie que les établissements de santé bilingues reconnus auraient le droit de communiquer avec des patients allophones en français ou en anglais, mais pas dans leur langue maternelle.

Nous craignons que l'exception permettant de communiquer dans des langues autres que le français lorsque la « santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent » (art. 15 du projet de loi 96, nouveau paragraphe 22.3(1) de la CLF) ne soit pas suffisante pour protéger le droit de communiquer avec les allophones dans leur propre langue dans le réseau de la santé et des services sociaux, que ce soit directement ou par l'intermédiaire d'interprètes. En effet, le libellé de la disposition suggère que cela ne s'applique que dans des circonstances exceptionnelles. On suppose qu'une infirmière hispanophone aurait la permission de communiquer en espagnol avec un patient hispanophone mourant qui arrive à l'urgence après avoir été frappé par un camion. Il est cependant moins clair si cette exception pourrait être invoquée dans des contextes plus routiniers, comme des programmes visant à permettre l'accès à la ligne Info-santé dans des langues autres que le français et l'anglais ou encore la production de dépliants en plusieurs langues sur la vaccination des enfants.

Pour ce qui est de l'accès des « personnes d'expression anglaise » à des services de santé et services sociaux en anglais, l'impact du projet de loi 96 est moins clair. La seule certitude est que les établissements bilingues reconnus à l'article 29.1 de la CLF conserveront le droit de dispenser des services en anglais à quiconque le souhaite. Par contre, il n'est pas clair ce qui arrivera des services en anglais dans les établissements francophones. Est-ce que les établissements francophones conserveront le droit d'of-

frir des services en anglais a toutes les « personnes d'expression anglaise » comme le prévoient les articles 15 et 348 de la LSSS ? Ou devront-ils restreindre cette offre de services aux personnes ayant effectué leurs études primaires en anglais au Canada, conformément au projet de loi 96 ?

Groupes à risque d'une réduction d'accès aux services

En pratique, donc, les exceptions liées à la santé, la sécurité publique et la justice naturelle risquent d'être interprétées de manière assez étroite. À moins qu'une personne puisse démontrer qu'elle est exemptée en vertu de son statut personnel (tels que d'avoir fréquenté l'école primaire en anglais au Canada ou d'être au Québec depuis moins de six mois), les organismes de l'administration ne seront pas autorisés à communiquer avec elle par écrit ou oralement dans une langue autre que le français. Comme expliqué ci-dessus dans la section I, cela pourrait avoir des conséquences dévastatrices pour l'accès de ces personnes aux droits sociaux, à la sécurité du revenu et à la santé. On peut répartir en trois groupes les personnes qui risquent de subir des conséquences négatives en raison des nouvelles restrictions à la langue de communication entre l'État et l'individu.

a. Communication limitée exclusivement au français

Les personnes qui n'ont pas fréquenté l'école primaire en anglais au Canada et qui n'ont jamais communiqué avec l'administration du Québec en anglais devront généralement communiquer avec l'administration uniquement en français. Les principales exceptions à cette règle concernent les « personnes immigrantes » arrivées depuis moins de six mois et les autochtones. De plus, le réseau de la santé et des services sociaux sera encore tenu de prendre les moyens nécessaires au niveau régional pour offrir des services en anglais en plus du français, conformément aux articles 15 et 348 de la LSSS.

Ce groupe est composé principalement de nouveaux arrivants, mais également de certaines personnes établies depuis longtemps au Canada. Les personnes qui n'ont pas fréquenté l'école primaire en anglais au Canada n'auront pas le droit de recevoir des services en anglais (sauf dans le réseau de la santé et des services sociaux) même si elles ou ils sont citoyen.ne.s canadien.ne.s depuis des décennies. Cela inclut les anglophones qui ont fait leurs études en anglais mais à l'extérieur du Canada (par exemple aux États-Unis ou en Jamaïque).

Ces groupes risquent d'éprouver des difficultés d'accès aux programmes de sécurité sociale actuellement disponibles en anglais comme l'aide sociale, ainsi qu'aux services actuellement disponibles dans d'autres langues, comme la documentation de la CNESST disponible en espagnol. Comme on l'a vu précédemment à la section I, les obstacles à l'accès aux droits économiques et sociaux dans leur langue maternelle (ou en anglais pour les allophones qui communiquent plus efficacement en anglais qu'en français) peuvent avoir des effets dévastateurs sur la sécurité économique et la santé de ces personnes.

b. Accès partiel à des services en anglais

Selon le nouvel article 22.2 de la CLF, les personnes qui ont communiqué avec un organisme de l'administration en anglais avant le 13 mai 2021 peuvent continuer à communiquer avec cet organisme spécifique en anglais (mais pas avec d'autres). Cette disposition peut avoir été conçue comme une clause des droits acquis pour les anglophones qui vivent actuellement au Québec mais qui n'ont pas fréquenté l'école

primaire en anglais au Canada. Si telle était son intention, il ne répond pas à ce besoin pour la raison suivante.

De nombreux programmes de sécurité économique sont conçus pour être utilisés pour la première fois uniquement en cas de besoin, souvent en cas d'urgence. Un.e anglophone qui a fréquenté l'école primaire en anglais à l'extérieur du Canada et qui vit au Québec depuis plusieurs décennies peut très bien avoir constitué une panoplie d'agences avec lesquelles elle ou il a déjà communiqué en anglais et sera donc assujetti.e à des droits acquis, comme Revenu Québec lors de la déclaration de revenus ou la SAAQ pour obtenir un permis de conduire. Mais ce tableau ne va *pas* inclure les programmes d'aide économique d'urgence, car cette personne n'aura pas encore communiqué avec l'organisme qui les supervise. L'aide sociale est administrée par Emploi-Québec : un anglophone qui n'a jamais connu de chômage n'aura probablement jamais traité avec l'instance auparavant et ne bénéficiera donc pas de droits acquis pour cet organisme. La situation sera similaire pour les accidents du travail (la CNESST) et peut-être pour les pensions de retraite et les allocations familiales (Retraite Québec). Les personnes de cette catégorie pourraient donc bénéficier de droits acquis pour toutes les agences gouvernementales *sauf* pour ceux pour lesquels elles ont le plus grand et le plus urgent besoin.

De plus, l'article 22.2 accorde des droits acquis aux personnes sur la base d'une communication antérieure en anglais uniquement, pas dans d'autres langues. Ainsi, par exemple, un hispanophone qui a déjà reçu des communications écrites en espagnol de la CNESST, ou qui a parlé à des agent.e.s de la CNESST en espagnol, perdra ce droit une fois le projet de loi 96 adopté. Leur histoire de communication avec le gouvernement en espagnol ne leur conférera pas les mêmes droits acquis dont disposent les anglophones.

c. Accès à des services en anglais en théorie mais non en pratique

Un troisième groupe pourrait avoir de la difficulté à exercer leur droit indéniable d'avoir accès aux services gouvernementaux en anglais, soit certains anglophones canadien.ne.s de naissance vivant au Québec qui ont fréquenté l'école primaire en anglais. Ces personnes font partie de la « communauté anglophone » du Québec, même selon les définitions les plus restrictives. Contrairement aux deux premiers groupes, elles et ils continueront théoriquement d'être admissibles au service en anglais par les agences de l'administration, qu'elles ou ils aient ou non traité avec ceux-ci auparavant. Mais pour exercer ce droit, elles ou ils devront prouver où ils ont fréquenté l'école primaire à la satisfaction du gouvernement. Cela peut être difficile ou impossible pour certains d'entre eux, pour les raisons suivantes.

Comme indiqué ci-dessus à la section I, les exigences bureaucratiques complexes pour accéder aux programmes gouvernementaux ou aux services sociaux constituent un obstacle important à leur utilisation (Lowrey, 2021). Celles-ci peuvent inclure des exigences pour produire une identification, remplir des formulaires ou contacter différentes agences. Ces obstacles sont aggravés pour les personnes vivant dans des situations stressantes, à faible revenu ou ayant des problèmes de santé mentale. Et ils sont à nouveau aggravés pour les personnes ayant des barrières linguistiques ou d'alphabétisation.

Les anglophones canadien.ne.s qui contactent pour la première fois un organisme gouvernemental spécifique devront maintenant prouver à la satisfaction du gouvernement qu'ils ont fréquenté l'école primaire en anglais au Canada afin de recevoir des informations en anglais. Cela peut ne pas poser de problème pour certains anglophones, comme ceux qui ont déjà suivi le même processus lors de l'inscription de leurs enfants aux écoles en anglais. Mais pour les personnes vivant dans la pauvreté ou la précarité, cette

nouvelle exigence placera de nouveaux obstacles importants entre elles et le soutien financier nécessaire, avec des effets potentiellement dévastateurs sur leur santé et leur bien-être.

Imaginez par exemple un homme de 59 ans vivant à Montréal en situation d'itinérance, sans enfants, qui a grandi en Ontario mais vit au Québec depuis plusieurs décennies. Il peut bénéficier de droits acquis pour communiquer avec Emploi-Québec en anglais pour son aide sociale. Mais une fois qu'il aura 60 ans, il devra commencer à communiquer avec une nouvelle agence, Retraite Québec, pour sa pension de retraite. Pour le faire en anglais, il devra passer par le processus de communication avec son école primaire en Ontario (qui a peut-être fermé ses portes il y a des décennies) et lui demander de vérifier sa fréquentation à la satisfaction du gouvernement du Québec. Et il devra le faire rapidement afin de ne pas perdre les revenus nécessaires auxquels il est admissible.

Le processus de preuve de l'admissibilité des enfants à la scolarité en anglais est très complexe et comprend un grand nombre de pièces justificatives nécessaires telles que des lettres du conseil scolaire des parents, des preuves de citoyenneté canadienne et des certificats de naissance grand format (CSEM, 2021). Les exigences entourant la preuve d'admissibilité à l'anglais ont été conçues par les architectes de la CLF pour l'accès à scolarisation en anglais et ne posent pas trop de problèmes dans des situations prévisibles et non-urgentes comme l'inscription d'un enfant à l'école. Mais dans le cadre d'une demande d'aide financière d'urgence, par exemple, essayer de prouver sa fréquentation d'une école primaire spécifique des années plus tôt est un obstacle qui peut être difficile au point d'être impossible à surmonter.

Effets paradoxaux de ces nouvelles exigences

Si le projet de loi 96 est adopté dans sa forme actuelle, il serait interdit aux employés de l'Administration de communiquer par écrit ou oralement dans des langues autres que le français avec des personnes dans le premier groupe. Pour les deux autres groupes, la possibilité de communiquer en anglais avec l'administration risque d'être entravée, bien que la communication en anglais continuera d'exister et d'être disponible pour celles et ceux qui sont admissibles. Cela peut conduire à des résultats paradoxaux.

Pour les communications écrites, l'interdiction s'appliquera même si des versions anglaises de documents écrits couramment utilisés continueront d'être produites et envoyées à celles et ceux qui y sont admissibles. Par exemple, Emploi-Québec aura toujours en main la version anglaise des lettres types demandant des documents spécifiques pour les demandeuses.eurs d'aide sociale, mais il lui sera interdit de les envoyer aux demandeuses.eurs non admissibles en anglais. Revenu Québec continuera de produire des versions anglaises de ses avis de cotisation, mais ne sera pas autorisé à les envoyer aux Québécois.e.s anglophones qui ne sont pas admissibles à l'anglais ou aux allophones qui comprennent mieux l'anglais que le français. Il n'y a donc aucun argument d'efficacité à invoquer pour justifier ces restrictions, car le travail de traduction nécessaire continuera.

Pour la communication orale aussi, des agent.e.s capables de parler l'anglais continueront d'être employé.e.s par des organismes gouvernementaux pour servir la population anglophone admissible au téléphone ou en personne. Mais il leur sera interdit de s'exprimer en anglais ou dans d'autres langues avec des utilisatrices.teurs de services non admissibles à l'anglais, même si les agent.e.s le souhaitent elles ou eux-mêmes afin de faciliter la communication, sous peine de mesures disciplinaires (art. 114 du projet de loi 96, nouvel art. 204.30 de la CLF). Il s'agit d'une menace importante pour les droits des travailleuses.eurs du secteur public.

Les agent.e.s seront également autorisé.e.s à parler en anglais avec une personne afin de vérifier si cette personne est admissible à des services en anglais en vertu de l'une des exceptions énumérées ci-dessus dans la présente section (art. 6 du projet de loi 96, nouvel alinéa 13.2(2)b) de la CLF). Mais s'il est conclu que la personne n'est pas admissible, l'agent.e devra passer au français.

Il est facile d'imaginer l'effet psychologique que cela peut avoir sur les personnes vulnérables qui cherchent un soutien du revenu en temps de crise, tant les anglophones que les allophones qui communiquent plus efficacement en anglais qu'en français. Une telle personne pourrait, par exemple, se présenter à un bureau d'Emploi-Québec et demander en anglais des renseignements sur l'aide sociale à un.e agent.e. L'agent.e poserait ensuite une série de questions complexes en anglais sur l'endroit où la personne a fréquenté l'école, où ses parents allaient à l'école, son statut de citoyen et combien de temps elle ou il à vécu au Québec. Mais une fois déterminé que la personne n'est pas admissible à l'anglais, l'agent.e arrêterait brusquement cette conversation en anglais courant et passerait à une langue que celle-ci ne comprend pas. Elle pourrait considérer le changement de langue comme un geste de rejet ou d'exclusion, et cela la découragera probablement encore plus de demander l'aide dont elle a besoin et à laquelle elle a droit.

Paradoxalement, les services en anglais ne seront *pas* disponibles pour celles et ceux qui en ont peut-être le plus besoin (comme les réfugié.e.s arrivé.e.s au Québec sept mois auparavant et qui négocient encore des services de soutien du revenu complètement inconnus). Mais ils *continueront* d'être disponibles pour celles et ceux qui en ont le moins besoin (comme ceux qui ont grandi au Québec, ont suivi 11 ans de cours de français à l'école et ont affaire aux mêmes organismes gouvernementaux avec lesquels elles ou ils ont eu affaire depuis des décennies).

Conclusion de la section II

Les nouvelles restrictions à la communication entre l'État et les personnes physiques dans des langues autres que le français risquent d'exacerber les obstacles déjà redoutables qui empêchent les personnes vulnérables d'accéder aux mesures de soutien du revenu et aux autres services sociaux auxquels elles ont droit. Cela peut avoir des conséquences négatives potentiellement très graves non seulement sur la sécurité financière et l'inclusion sociale, mais aussi sur la santé physique et mentale. Et ces restrictions toucheront non seulement les allophones et les anglophones non admissibles à l'anglais, mais aussi les anglophones qui resteront admissibles aux services en anglais en théorie, mais qui feront face à des obstacles bureaucratiques dans la pratique.

Dans la section suivante, nous formulerons des recommandations précises pour des modifications au projet de loi 96 qui permettront de minimiser les atteintes aux droits tout en respectant l'objectif d'affirmer le français comme langue commune du Québec.

Section III : Recommandations

Pour tous les motifs qui précèdent, nous recommandons :

le retrait des articles 6, 7 et 15 du projet de loi 96.

Cela aurait pour effet de :

- supprimer l'obligation, dans les nouveaux articles 13.1 et 13.2 de la CLF, pour l'administration de communiquer exclusivement en français avec les personnes physiques ;
- par conséquent, supprimer les exceptions à cette politique contenues dans les nouveaux articles 22.2 à 22.5 de la CLF ;
- maintenir l'article 15 de la CLF actuelle, qui permet à l'administration de communiquer par écrit dans une langue autre que le français avec des personnes physiques qui s'addressent à elle dans d'autres langues ;
- revenir à la situation qui prévaut en vertu de la CLF actuelle, qui ne réglemente pas la communication orale entre l'administration et les personnes physiques.

Cela réaffirmerait la sagesse de la distinction entre personnes physiques et personnes morales dans la CLF actuelle. Cette distinction n'est pas le fruit du hasard, mais plutôt un choix de principe de l'architecte original de la loi 101, Camille Laurin.

Dans son *Livre blanc* (1977) présenté en même temps que le projet de loi 101, Camille Laurin distinguait clairement entre la « langue des individus » (p. 49) et les articles traitant de l'administration interne du gouvernement, des sociétés et du milieu de travail. Il a expliqué cette distinction en notant que les personnes morales ne sont pas des êtres humains possédant des droits humains – elles ne sont que « des entités juridiques créées par la loi » (p. 50).

L'obligation pour les personnes morales d'utiliser le français était donc une mesure visant à *affirmer* le droit des personnes physiques (individus) francophones d'utiliser le français dans leurs propres relations avec l'État et les entités créées par l'État. Et cela s'est fait sans porter atteinte à la possibilité pour les individus non francophones d'utiliser d'autres langues dans leurs propres rapports avec l'État : « rien n'empêchera l'utilisation d'une autre langue lorsque tous les intéressés en conviendront » (Laurin, 1977, p. 50-51).

C'est ce qui a amené Laurin à inclure l'article 15 dans la CLF actuelle. Et en supprimant cette distinction entre personne physique et personne morale avec le projet de loi 96, le gouvernement actuel rompt avec la vision essentiellement humaniste de Laurin d'une langue commune au sein d'une société plurielle. À l'inverse, un projet de loi 96 qui incorporerait les modifications que nous proposons serait conforme à la vision de Laurin tout en respectant la volonté du gouvernement actuel d'élargir considérablement la protection de la langue française.

Conclusion

L'apprentissage du français au Québec est vital, et le nouveau droit à l'enseignement du français pour toutes et tous les Québécois.e.s prévu au projet de loi 96 est une étape extrêmement positive. Mais l'accès aux droits économiques, sociaux et sanitaires fondamentaux ne devrait pas exiger une connaissance antérieure du français. Au contraire, un bon état de santé et une sécurité économique et sociale adéquate sont des conditions préalables nécessaires à l'apprentissage d'une nouvelle langue et à l'intégration dans une société d'accueil.

Les dispositions du projet de loi 96 qui limitent la communication de l'État avec les personnes physiques dans des langues autres que le français risquent d'entraver l'intégration des nouveaux arrivants et de contrecarrer le projet de faire du français la langue commune d'une population diversifiée. En rendant plus difficile l'accès aux programmes essentiels de santé, de services sociaux et de sécurité économique, ils risquent de nuire à la véritable intégration sociale, culturelle et économique des néo-Québécois et des minorités linguistiques.

Pour garantir un accès équitable aux services publics pour toutes et tous, sans distinctions fondées sur la langue, nous croyons qu'il est essentiel de préserver les dispositions actuelles de la Charte de la langue française permettant à l'administration de communiquer avec les personnes physiques dans des langues autres que le français. C'est tout à fait conciliable avec la volonté de faire en sorte que le français soit la « seule langue officielle du Québec » et la « langue commune de la nation québécoise ».

Références

Alhomoud, F, Dhillon, S, Aslanpour, Z, Smith, F. (2013). Medicine use and medicine-related problems experienced by ethnic minority patients in the United Kingdom: A review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 21(5), 277-287.

Assemblée générale des Nations unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme.* (217 [III] A). Paris.

Bentayeb, N., Leclair Mallette, I-A., Marineau, E. (2021). *Évaluation de l'offre de service et du fonctionnement du PRAIDA*. Montréal: SHERPA. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/06/Evaluation_PRAIDA_NBentayeb.pdf

Bouchard, L., Beaulieu, M., Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets, 18*(2), 38-65.

Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins.* Société Santé en français. https://accesss.net/wp-content/uploads/2018/07/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf

Bryant, T., Raphael, D., Schrecker, T., Labonte, R. (2011). Canada: A land of missed opportunity for addressing the social determinants of health. *Health Policy, 101*, 44-58.

Commission des Normes, de l'Equité, de la Santé et de la Sécurité du Travail [CNESST]. (2021). *Trabajador y empleador – Lo que usted debe saber en materia laboral.* https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/trabajador-y-empleador-lo-que-usted-debe-saber-en

Commission Scolaire English-Montréal [CSEM]. (2021). *Eligibility standard criteria*. https://www.emsb.qc.ca/fr-ca/csem/admissions/admissibilite/criteres-generaux

Côté, D., Gratton, D., Gravel, S., Dubé, J. (2015). Les enjeux de la santé-sécurité du travail et les conditions de l'inclusion. *Vie économique*, *7*(1), 9.

Curtis, J., Dong, W., Lightman, N., Parbst, M. (2017). Race, language, or length of residency? Explaining unequal uptake of government pensions in Canada. *Journal of Aging & Social Policy, 29*(4), 332-351.

De Moissac, D., Bowen, S. (2019). Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience, 6*(1), 24-32. doi: 10.1177/2374373518769008.

Drolet, M., Arcand, I., Benoît, J., Savard, J., Savard, S., Lagacé, J. (2015). Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français: Des francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire! *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social, 32*(1-2), 5-26.

Emploi Québec. (2021a). *Programme d'aide sociale et Programme de solidarité sociale : Demande d'aide financière.* https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-financiere/aide-sociale-et-solidarite-sociale/etapes-a-suivrepour-presenter-une-demande

Emploi Québec. (2021b). *Programme d'aide sociale et Programme de solidarité sociale : Changement dans votre situation*. https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-financiere/aide-sociale-et-solidarite-sociale/declaration-de-changement

Fabre, C. (1998). Constitutionalising social rights. *Journal of Political Philosophy, 6*(3), 263-284.

Falconer, J., Quesnel-Vallée, A. (2014). Les disparités d'accès aux soins de santé parmi la minorité de langue officielle au Québec. *Recherches sociographiques*, *55*(3), 511-529.

Farooq, S, Kingston, P, Regan, J. (2015). Working through interpreters in old age psychiatry: A literature review. *Mental Health Review Journal*, 20(1), 36-47.

Goodwin, B. (2018). Adequate translation services crucial; here's why. *Urology Times, 46*(9), 38.

Hadziabdic, E, Hjelm, K. (2013). Working with interpreters: Practical advice for use of an interpreter in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(1), 69-76.

Hall, M. H., Reed, P. B. (1998). Shifting the burden: How much can government download to the nonprofit sector? *Canadian Public Administration/Administration publique du Canada, 41*(1), 1-20.

Hanley, J., Cleveland, J., Salamanca Cardona, M., Turcotte-Plamondon, M., Wolofsky, T., Chammas, G., Cloos, P., Dejean, F., Ives, N., Lafortune, G., Leloup, X., Lenoir, A., Merry, L., Papazian-Zohrabian, G., Rose, D., Rousseau, C., Gagnon, M., Hynie, M., Grey, C. (2021). *Le parcours d'installation des demandeurs d'asile au Québec*. Québec: FRQSC. https://frq.gouv.qc.ca/histoire-et-rapport/le-parcours-dinstallation-des-demandeurs-dasile-au-quebec/

Hanley, J., Gravel, S., Lippel, K., Koo, J. H. (2014). Travailleurs migrants et accès aux soins de santé: quelle est l'influence de l'admissibilité aux soins sur la trajectoire de la santé au travail? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, (16-2).

Hanley, J., Park, S., Gravel, S., Koo, J. H., Malhaire, L., Gal, S. (2019). Migrant worker strategies in access to health: recognizing agency in a context of constraints. In *A Research Agenda for Migration and Health*. Edward Elgar Publishing.

Hemmings, S, Jakobowitz, S, Abas, M, Bick, D, Howard, LM, Stanley, N, Oram, S. (2016). Responding to the health needs of survivors of human trafficking: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 16, 320.

Ives, N., Plamondon Turcotte, M., Hanley, J., Cleveland, J., Salamanca Cardoma, M. (à venir). The importance of language skills and Francisation to asylum seekers in Quebec: A holistic integration

understanding. Dans: Eds. Preston, V., Shields, J., Bedard, T. *Resilience and Integrating International Migrants in Cities in Canada*.

Laurin, C. (1977, Mar.). *La politique québécoise de la langue française.* Éditeur officiel, Québec. https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=86102

Lowrey, A. (2021, Jul. 27). The time tax: Why is so much American bureaucracy left to average citizens? *The Atlantic.* https://www.theatlantic.com/politics/archive/2021/07/how-government-learned-waste-your-time-tax/619568/

Merry, L. A., Gagnon, A. J., Kalim, N., Bouris, S. S. (2011). Refugee claimant women and barriers to health and social services post-birth. *Canadian Journal of Public Health*, *102*(4), 286-290.

Montréal. (2021). *Qu'est-ce que le 211?* https://www.211qc.ca/a-propos

Ng, E., Lai, D. W. L., Rudner, A. T., Orpana, H. (2012). *What do we know about immigrant seniors aging in Canada? A demographic, socio-economic and health profile* (CERIS Working Papers No. 88-90). http://www.eapon.ca/wp-content/uploads/2014/03/What-do-we-know-about-immigrant-seniors-aging-in-Canada.pdf

Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2008). Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

Papazian-Zohrabian, G.; Lemire, V.; Le Normand, C.; Mamprin, C.; Naramé, E.; Karaa, N.; Ntabala, M.; Mougharbel, Z.; Turpin-Samson, A.; Béland, M.-P. (2021) *Projet de recherche menant au développement d'un programme-cadre gouvernemental de francisation pour les personnes ayant des compétences peu développées en littératie et en numératie : Évaluation des besoins psychosociaux des participants au programme FIPA et recommandations.* Rapport de recherche soumis au Ministère de l'immigration, la francisation et l'intégration. Inédit. Mis à la disposition du MIFI.

Pollock, S. (2020) More than words can say: Why health and social care policy makers should reconsider their position on informal interpreters. *Critical Social Policy 41*(1), 128-147.

Premji, S., Begum, M., Medley, A., MacEachen, E., Côté, D., Saunders, R. (2021). Le retour au travail dans un contexte de barrières linguistiques : Une étude comparative des politiques et des pratiques d'indemnisation des victimes de lésion professionnelle au Québec et en Ontario. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 23-1.

Québec. (2020). *Charte de la langue française*, CQLR c C-11. https://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/rlrq-c-c-11/derniere/rlrq-c-c-11.html

Québec. (2021a). *Projet de loi n° 96, Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*. http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-96-42-1.html

Québec. (2021b). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, CQLR c S-4.2. https://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/rlrq-c-s-4.2/derniere/rlrq-c-s-4.2.html

Rink, N., Muttalib, F., Morantz, G., Chase, L., Cleveland, J., Rousseau, C., Li, P. (2017). The gap between coverage and care—what can Canadian paediatricians do about access to health services for refugee claimant children? *Paediatrics & child health*, *22*(8), 430-437.

Rocque, R, Leanza, Y. (2015) A systematic review of patients' experiences in communicating with primary care physicians: Intercultural encounters and a balance between vulnerability and integrity. *PLoS ONE* [Electronic Resource], 10(10), e0139577.

Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Laurin-Lamothe, A., Rummens, J. A., Zelkowitz, P., Crépeau, F., & Steinmetz, N. (2013). Access to health care for undocumented migrant children and pregnant women: the paradox between values and attitudes of health care professionals. *Maternal and child health journal*, *17*(2), 292-298.

St-Laurent, N. & El-Geledi, S. (2013). *L'intégration linguistique et professionnelle des immigrants non francophones à Montréal*. Montréal : Conseil supérieur de la langue française. http://www.deslibris.ca/ID/235774

Van Eechoud, IJ, Grypdonck, M, Beeckman, D, van Lancker, A, van Hecke, A, Verhaeghe, S. (2016). Oncology health workers' views and experiences on caring for ethnic minority patients: A mixed method systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 379-398.

Vissandjée, B., Bates, K., Vialla, F., & Kuntz, J. (2013). Expérience d'immigration et droit à la santé, à des soins et à des services de qualité: une question de justice sociale. *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, *3*(1), 67-84.

Wang, W. (1999). Age and second language acquisition in adulthood: The learning experiences and perceptions of women immigrants. *TESL Canada Journal/La revue TESL du Canada, 16*(2), 1-19.

La langue de communication entre les individus et l'État au Québec : les atteintes aux droits sociaux, sanitaires et économiques dans le projet de loi 96

Sommaire

Le projet de loi 96 propose d'interdire aux employés du secteur public de communiquer avec les individus à qui ils donnent des services dans des langues autres que le français, sauf certaines exceptions. Il s'agit d'une modification fondamentale à la Charte de la langue française, qui permettait jusqu'à présent à l'Administration de communiquer avec les personnes physiques dans des langues autres que le français.

Ces nouvelles dispositions du projet de loi 96 risquent de compromettre l'accès à des services essentiels dans le domaine de la santé, des services sociaux, du système scolaire et des municipalités pour un grand nombre de personnes allophones et anglophones vivant au Québec.

Dorénavant, toutes les communications orales et écrites entre l'Administration et les personnes physiques devront se dérouler exclusivement en français, sauf certaines exceptions, dont les principales sont:

- Les personnes ayant fréquenté l'école primaire en anglais au Canada;
- Les personnes ayant communiqué en anglais avec une agence en particulier avant la présentation du projet de loi 96, mais seulement pour les communications subséquentes avec cette agence;
- Les personnes immigrantes pendant les premiers six mois après leur arrivée au Québec;
- Les autochtones;
- « Lorsque la santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent »

La définition de l'Administration est très large. Cela comprend les fonctionnaires, les employés du réseau de la santé et des services sociaux, le personnel scolaire, les municipalités, les bureaux d'aide juridique et d'autres organismes publics. Les organismes reconnus qui desservent la communauté anglophone (p. ex., des hôpitaux ou des écoles anglophones) conservent cependant le droit de communiquer en anglais avec les utilisateurs de leurs services, mais pas dans d'autres langues.

Ces dispositions signifieraient, par exemple, qu'il serait interdit à une infirmière en milieu hospitalier de parler une langue autre que le français ou l'anglais à une personne immigrante qui est arrivée au Québec depuis plus de six mois. Il semblerait qu'elle n'aurait pas non plus le droit de recourir à un interprète. De même, une travailleuse sociale qui reçoit une immigrante hispanophone établie au Québec depuis plus de six mois n'aurait pas le droit de lui adresser la parole en espagnol, même s'il s'agit d'une victime de violence conjugale qui est trop bouleversée pour s'exprimer clairement en français. Le non-respect de cette prohibition de communiquer dans des langues autres que le français entraînerait des sanctions disciplinaires. Toute personne témoin d'un manquement à la loi, comme de s'adresser à un usager dans une langue autre que le français lorsque ce n'est pas autorisé, pourrait le dénoncer à l'Office québécois de la langue française sous couvert de l'anonymat.

Ces nouvelles dispositions poseraient également des problèmes dans le secteur scolaire, où il semblerait que les enseignants n'auraient pas le droit de communiquer avec des parents allophones concernant le cheminement scolaire de leurs enfants dans une langue autre que le français (ou l'anglais, dans les écoles anglophones). D'autres exemples de personnes qui pourraient être touchées incluent les individus qui s'adressent à la CNESST suite à un accident du travail, à la Protection de la jeunesse dans des dossiers de maltraitance, à l'Office municipale de l'habitation pour un logement social ou au bureau de l'aide sociale pour faire une demande de prestations.

Dans la plupart des cas, les employés du secteur public n'auraient pas le droit de donner des services en anglais à des anglophones, à moins que ces derniers ne soient en mesure de prouver qu'ils ont fréquenté l'école primaire en anglais au Canada. Pour ce faire, la personne devrait produire des documents officiels comme une lettre du conseil scolaire où elle a effectué ses études primaires. Ce n'est que dans les institutions bilingues reconnues,

comme les hôpitaux anglophones, et peut-être ailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux, que l'ensemble des personnes anglophones pourrait recevoir des services en anglais sans formalités.

Ces dispositions risquent de porter atteinte à la santé et le bien-être d'une portion importante de la population québécoise. Le projet de loi indique qu'il est possible de déroger à l'obligation d'utiliser exclusivement le français « lorsque la santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent », mais il y a lieu de croire cette clause sera interprétée de manière restrictive.

Il n'est tout simplement pas réaliste de supposer qu'en six mois les personnes immigrantes non-francophones apprendront suffisamment bien le français pour naviguer le système et communiquer concernant des sujets complexes et importants comme l'accès à un revenu, un logement ou des soins de santé. C'est sans compter le fait qu'il y a de longues listes d'attente pour les cours de francisation.

Quant aux anglophones, il n'est pas plus réaliste de supposer qu'ils auront toujours en poche les documents officiels démontrant qu'ils ont effectué leurs études primaires en anglais au Canada, prêts à les exhiber aux fonctionnaires pour que ces derniers puissent communiquer avec eux en anglais.

Une étude récente auprès de francophones hors Québec qui n'avaient accès qu'à des services de santé unilingues anglophones a démontré que la qualité des soins et la sécurité des patients étaient souvent compromises. D'autres études ont montré que les barrières linguistiques pouvaient empêcher des individus d'exercer leur droit de réclamer une compensation pour un accident de travail ou demander une pension de vieillesse.

Pour toutes ces raisons, nous recommandons le retrait des articles 6, 7 et 15 du Projet de loi 96.

Ceci aurait pour effet d'enlever l'ensemble des dispositions concernant la prohibition de communiquer avec les personnes physiques dans des langues autres que le français et de revenir au statut quo. Actuellement, la Charte de la langue française s'abstient de réglementer la communication orale entre l'État et les personnes physiques et l'actuel article 15 permet à l'Administration de répondre par écrit dans des langues autres que le français aux individus qui s'adressent à elle dans d'autres langues.

Nous croyons que nos recommandations reflètent la volonté exprimée par Camille Laurin dans le Livre blanc concernant la Charte de la langue française de 1977 :
« La Charte a été rédigée, volontairement, de façon à promouvoir les droits du français sans pour autant enlever aux individus la possibilité d'utiliser la langue de leur choix dans la vie de tous les jours. (…) Les individus pourront continuer à s'adresser à l'Administration en anglais et recevoir une réponse dans cette langue; mais dans le cas des personnes morales, la situation sera différente (…). La même formule a été utilisée en ce qui concerne les relations entre les individus et les services de santé, les services sociaux, les ordres professionnels, les syndicats, les entreprises avec lesquelles ils font affaires; tout Québécois pourra exiger l'utilisation de la langue française, mais rien n'empêchera l'utilisation d'une autre langue lorsque tous les intéressés en conviendront. » (pp. 49-51)

Peter V. Butler, École de travail social, UMcGill
Janet Cleveland, IU SHERPA
Jill Hanley, École de travail social, UMcGill et IU SHERPA
Naïma Bentayeb, École nationale de l'administration publique
Garine Papazian-Zohrabian, Département de psychopédagogie et d'andragogie, UdeM
Cécile Rousseau, Division de psychiatrie sociale et transculturelle, UMcGill