*Note de l’éditeur: Cet article a été rédigé par un groupe d'étudiants de McGill impliqués dans les soins de santé au Québec. Une lettre ouverte aux politiciens et une pétition sont disponibles* [*ici*](https://www.change.org/p/amend-bill-96-compassion-should-be-the-only-language-of-health?recruiter=85356757&recruited_by_id=38a67cbd-9ec7-4088-a973-b2e4b18555a2&utm_source=share_petition&utm_campaign=share_for_starters_page&utm_medium=copylink)*.*

**Sur la loi 96 et les soins de santé au Québec**

En tant que groupe de citoyens québécois multilingues et d'immigrants de première-, deuxième- et troisième- génération qui étudient avec passion et/ou sont activement impliqués dans le domaine de la santé, nous sommes préoccupés par les impacts potentiels du [Liens Ignorer la navigation](http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-96-42-1.html#ctl00_ColCentre_TitreSurUneColonne_TitrePrincipalContenu1_SiteMapPathTitreContenu_SkipLink)[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), sur la prestation des soins de santé à tous les Québécois et, en particulier, aux populations immigrantes et autochtones vulnérables.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des failles systémiques dans notre système de santé qui nécessitent des changements fondamentaux. Le projet de loi 96 ne fera qu'accentuer et compliquer la prestation des soins de santé en introduisant des barrières linguistiques.

Le projet de loi 96 a été adopté en mai afin d'enrayer le déclin constant du français. Cependant, selon le livre du journaliste politique Michel C. Auger, [*25 Mythes à Déboulonner en Politique Québécoise*,](https://editionslapresse.ca/products/25-mythes-a-deboulonner-en-politique-quebecoise-1) cette crainte est basée sur le déclin relatif du français comme langue maternelle de 79,7 pour cent (2011) à 79,1 pour cent (2016), bien que le nombre absolu pendant cette période ait augmenté. Cependant, un taux record de 94,5 pour cent (2016) des Québécois étaient en mesure de soutenir une conversation en français. De plus, le taux d'utilisation du français à la maison est en augmentation. Auger attribue ces changements à l'immigration, qui diminue le taux des individus ayant le français comme langue maternel étant donné que le français n’est pas la première langue de la plupart des immigrants. Cependant, le pourcentage global des individus qui parlent français est en augmentation en raison des obligations de la [loi 101/Charte de la Langue Française](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-11).

L'immigration a eu le même impact sur la langue anglaise, en [diminuant](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016011/98-200-x2016011-fra.cfm) sa part relative de langues maternelles non françaises/anglaises. Comme le dit la journaliste Francine Pelletier à la fin de son documentaire français de Radio-Canada intitulé [Bataille pour l’âme du Québec](https://ici.tou.tv/bataille-pour-lame-du-quebec/S01E01) : « *Petit à petit le Québec est en voit de s’ouvrir à nouveau sur le monde. Le changement est dans l’air. La diversité aussi. L’âme de Québec, loin de disparaitre, il s’élargit.* »

Le multilinguisme est un atout. [Martin Braun](https://montrealgazette.com/news/how-a-private-german-school-in-quebec-graduates-trilingual-students?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR0WFkyvK9zpAG9ApWGwpaGNd4cZ2wzqiy2ufQLhKgLUdLw3YL4DnDl8I7o#Echobox=1654806618), titulaire d'un doctorat en langues, affirme : « *De nombreuses études ont montré que parler plusieurs langues procure de nombreux avantages qui vont bien au-delà de la connaissance des langues elles-mêmes. Les locuteurs multilingues peuvent mieux se concentrer, résoudre plus facilement les conflits et avoir plus d'empathie pour les autres.* » [99,1 pour cent des parents québécois](https://www.lapresse.ca/actualites/education/2022-06-09/enseignement-en-immersion-francaise/les-jeunes-anglos-plongent.php) sont d'accord, estimant qu'il est « *très*» ou « *assez* » important que leur enfant apprenne l'anglais comme deuxième langue.

Au-delà de la question de savoir si le français est vraiment en déclin, nous sommes fiers d'être francophones et nous croyons que c'est un aspect important de l'identité québécoise. En même temps, le projet de loi 96 a de vastes répercussions sur [l'économie,](https://futur-quebec.ca/) les [affaires](https://montrealgazette.com/news/local-news/companies-worry-about-costs-associated-with-bill-96), le [système judiciaire,](https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2022-05-15/l-insolence-d-etre-un-anglo.php?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitterGreat&fbclid=IwAR3vohD8a4s1R93Q86nGGpv_cHmY2zzdt0bZTy935ZErtxb_FCRSkTwgzpc) [l'éducation](https://montrealgazette.com/news/local-news/english-cegep-profs-fear-job-losses-due-to-additional-french-courses) et d'autres secteurs, services et domaines publics et privés. Par conséquent, cela aurait un impact sur les [déterminants sociaux de la santé](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) des Québécois (« *les facteurs non médicaux qui influencent les résultats de santé* »), y compris l'éducation, les conditions de vie au travail et l'inclusion sociale et la non-discrimination.

Le premier ministre François Legault a [déclaré](https://montreal.ctvnews.ca/legault-insists-health-care-will-be-unchanged-under-bill-96-calls-out-disinformation-1.5908171) que le projet de loi 96 n'aura pas d'incidence sur la prestation des soins de santé dans les langues autres que le français, mais les experts juridiques soutiennent que le projet de loi lui-même n'exclut pas explicitement les services de santé. Le projet de loi stipule: « *Un organisme de l'Administration peut déroger à [l'exigence du français] en utilisant, en plus du français, une autre langue lorsqu’il écrit [...] lorsque la santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent.* » Cette clause est ambiguë et laisse à interprétation. Par conséquent, ce projet de loi mérite d'être examiné plus en profondeur étant donné qu'il y a eu des [accusations](https://montreal.ctvnews.ca/patient-says-chum-doctor-denied-him-care-for-speaking-english-1.3755726#:~:text=A%2067%2Dyear%2Dold%20Montrealer,CHUM%20superhospital%20facility%20for%20tests) de discrimination linguistique dans les soins de santé avant le projet de loi 96. Nous croyons que le multilinguisme est essentiel pour une prestation de soins de santé de sécuritaire et de qualité à la population québécoise.

La loi 96 est une [mise à jour](https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/politiques-linguistiques-du-quebec) de la loi 101 et le Gouvernement du Québec utilise de manière préventive la clause dérogatoire de la constitution Canadienne pour éviter les contestations judiciaires. Le projet de loi 96 oblige les entreprises et les travailleurs du secteur public à communiquer avec leurs clients exclusivement en français, sauf dans les cas suivants :

1. Les institutions et municipalités bilingues reconnues, qui conservent le droit de fournir des services en anglais, mais ne peuvent pas fournir de services dans des langues autres que l'anglais ou le français (sauf dans les situations décrites ci-dessous).
2. Interactions avec des personnes qui sont :

a) Anglophones historiques et qui ont fréquenté l'école primaire en Anglais au Canada ou qui ont déjà communiqué avec cette institution uniquement en anglais.

b) Des peuples autochtones.

c) Des touristes.

d) Un immigrant arrivé au Québec depuis moins de six mois.

L’application de ces exceptions peuvent comporter des difficultés, car pour le point 2a), il faudrait probablement une lettre officielle du conseil scolaire comme preuve ; pour le point 2d), les dates d'arrivée ne figurent pas toujours sur les documents d'immigration.

**L'impact de la loi 96 sur les professionnels de la santé**

Même si chaque profession de la santé ont leurs propres lignes directrices en matière d'agrément, elles sont toutes liées et guidées par les [quatre piliers fondamentaux de la médecine éthique](https://www.bmj.com/content/309/6948/184) : (1) autonomie ; (2) bienfaisance ; (3) non-malfaisance ; (4) justice. Le projet de loi 96 place les professionnels de la santé en conflit avec ces principes, et donc avec leurs organismes de certification. Les exemples suivants ne sont que quelques exemples, parmi tant d'autres, de la manière dont le projet de loi peut entraver les soins aux patients et empêcher les professionnels de la santé d'atteindre les normes éthiques nécessaires au maintien de leur licence professionnelle :

•[L'autonomie](https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians) signifie que « *chaque être humain adulte et sain d'esprit a le droit de décider ce qui peut être fait à son corps* ». Les patients doivent donner leur [consentement éclairé](https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians), ce qui signifie qu'ils reçoivent *« des explications suffisantes sur la nature de l'examen ou du traitement qui est envisagé et sur les résultats anticipés, de même que sur les risques significatifs qui s'y rattachent et les solutions de rechange possibles. »*  Étant donné que le projet de loi 96 empêche les professionnels de la santé de communiquer avec les patients dans leur langue maternelle, il est probable que les informations ne seront pas fournies « [*de façon à ce qu’ils puissent les comprendre et les mettre en pratique.*](https://policybase.cma.ca/link/policy13937)» Cela constituerait une violation des directives en matière de soins de santé, ce qui entraînerait des [accusations de négligence ou d'agression](https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians) contre le professionnel de la santé.

•[La bienfaisance et la non-malfaisance](https://www.bmj.com/content/309/6948/184) signifient que les professionnels de santé doivent fournir les meilleurs soins disponibles en agissant dans le meilleur intérêt du patient et en ne permettant aucun préjudice par négligence. Le projet de loi 96 empêcherait les professionnels de la santé d'utiliser un traducteur/interprète professionnel, de transférer des patients dans un établissement multilingue et/ou de transférer un patient à un collègue parlant couramment sa langue maternelle. Cela inclurait également le transfert d'un patient de langue maternelle française d'un employé ayant un niveau de français élémentaire à un collègue plus à l'aise. Voici les conflits spécifiques que différents professionnels de la santé auraient entre le projet de loi 96 et leurs associations professionnelles :

1. **Médecins :** L'impossibilité de transférer des patients en raison d'une barrière linguistique va à l'encontre du [Code de Déontologie de l'Association Médicale Canadienne (AMC)](https://policybase.cma.ca/link/policy13937), qui stipule qu’un médecin doit « *connaît[tre] les limites de ses connaissances et de ses compétences… [et] cherche à obtenir conseils et soutien auprès de ses pairs lorsqu’il est confronté à des situations difficiles* ».
2. **Infirmières en soins intensifs :** Le projet de loi 96 violerait les normes de communication établies par [l'Association Canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs](https://caccn.ca/wp-content/uploads/2019/05/STCACCN-2017-Standards-5th-Ed.pdf) en créant une barrière pour les infirmières et infirmiers à « *recueillir des données concernant les besoins des patients/familles et leurs réactions à l'expérience des soins intensifs* » et à « *défendre les intérêts des patients/familles pour répondre à leurs attentes et à leurs besoins.* » Toute information erronée due à une mauvaise communication serait transmise à l'équipe multidisciplinaire et aurait un impact négatif sur le plan de traitement prescrit.
3. **Psychologues :** Les psychologues sont chargés d'évaluer et d'aider les patients à surmonter les problèmes de pensée, de sentiment et de comportement et doivent [opérer conformément aux principes scientifiques](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/en/document/cr/C-26,%20r.%20212). Cependant, des études sur l'évaluation de la santé mentale dans une deuxième langue démontrent que la prestation de soins dans une langue non primaire « [*interfère[nt] avec la connaissance et le rapport entre le clinicien et le patient, ce qui entraîne des différences qualitatives et quantitatives dans... le traitement*](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07399863910134002) ». Ainsi, les barrières linguistiques nuisent à la capacité du psychologue à diagnostiquer et à traiter, tout en imposant un stress excessif aux patients.

• [La justice](https://www.bmj.com/content/309/6948/184) exige que les professionnels de la santé respectent la législation en vigueur et le traitement équitable des personnes. Le projet de loi 96 obligerait les professionnels de la santé à faire un choix impossible : Se conformer à la loi 96, mais fournir des soins de qualité inférieure en raison de problèmes de communication dus à une barrière linguistique et subir des conséquences professionnelles de la part de leur organisme de réglementation, y compris une perte potentielle de leur licence ; ou violer la loi 96 pour communiquer efficacement avec les patients dans leur langue maternelle, mais être soumis à des amendes punitives du gouvernement.

[L'Institut de Santé Publique du Québec](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1697_AdapLinguisSoinsServicesSante_VA.pdf) affirme que « *Tous les codes d'éthique auxquels se conforment les travailleurs de la santé et des services sociaux stipulent qu'ils doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour offrir un service de la meilleure qualité possible. Cela signifie qu'ils doivent s'assurer que le niveau de compréhension mutuelle qu'ils ont avec les usagers n'interfère pas avec la qualité du service. Les professionnels de la santé doivent donc non seulement faire tous les efforts possibles pour parler la langue des usagers, mais - et c'est le plus important - utiliser tous les moyens disponibles pour assurer la compréhension mutuelle dans les cas où ils ne maîtrisent pas la langue des usagers.* » Ainsi, le projet de loi 96 compromet gravement la qualité des soins médicaux pour tous les résidents du Québec, quelle que soit leur langue ou leur origine, tout en plaçant les travailleurs de la santé dans une position compromettante sur le plan professionnel et financier. Comme le [dit](https://www.themetropolitain.ca/articles/view/1682) le rédacteur en chef du journal The Suburban, Beryl Wajsman, « *la compassion devrait être le seul langage de la santé* ». Nous ne pourrions être plus d'accords.

**L'impact de la loi 96 sur les soins aux patients**

La [Loi sur les services de santé et les services sociaux](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2?&cible=) du Québec stipule que les soins de santé doivent être adaptés pour soutenir tous les patients, quelle que soit leur langue ou leur culture. Selon l’[Institut de Santé Publique du Québec](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1697_AdapLinguisSoinsServicesSante_VA.pdf), les patients qui reçoivent des soins dans leur langue non maternelle sont plus susceptibles de :

1) Se voir prescrire des médicaments, recevoir une ordonnance inappropriée ou ne pas comprendre ou savoir comment prendre leurs médicaments.

2) Ne pas comprendre leur diagnostic.

3) De passer plus de temps au service des urgences et de subir plus de tests médicaux.

4) Être exposé à des événements indésirables, comme une hospitalisation, des blessures non intentionnelles ou des complications.

5) Sortir de l'hôpital sans rendez-vous de suivi.

Et sont moins susceptibles :

1) D’utiliser les services de santé mentale.

2) D'être satisfaits de leurs soins.

3) De se présenter à leurs futurs rendez-vous.

Toutes ces conséquences augmentent le coût des soins et la charge médicale des patients.

Même dans des circonstances apparemment idéales où un professionnel de la santé parle la langue du patient, les erreurs sont monnaie courante. Une [étude](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11286360/) a démontré que les infirmières qui doivent traduire des informations médicales dans la langue du patient commentent des erreurs de traduction dans 50 pour cent des cas. Les demandes de traduction dans les établissements de santé sont fréquentes. Entre janvier 2018 et novembre 2020, le Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) a fait [1,349 demandes d'annonces générales](https://ifmsa.qc.ca/wp-content/uploads/Language-Barriers-in-Montreal-Final.pdf) pour un interprète bénévole. Cela ne comprend pas les situations dans lesquelles une personne de l'équipe traitante ou de l'entourage (accompagnant la famille et/ou les amis) parle la langue appropriée.

Bien qu'il soit incontestable que le français est la langue majoritaire, il existe des précédents dans d'autres régions du monde pour offrir des [services dans les langues minoritaires](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1697_AdapLinguisSoinsServicesSante_VA.pdf) : Les établissements californiens sont tenus par la loi d'offrir des services d'assistance linguistique 24 heures sur 24 aux groupes linguistiques qui représentent un minimum de cinq pour cent de la population qu'ils desservent; les municipalités finlandaises sont considérées comme bilingues si au moins huit pour cent de leur population parle la langue minoritaire. À titre de [référence,](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1697_AdapLinguisSoinsServicesSante_VA.pdf) les régions de l'Outaouais, de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine et de la Montérégie ont toutes au moins huit pour cent de leur population dont la langue maternelle est l'anglais. Montréal et Laval comptent respectivement 32 pour cent et 25 pour cent de leur population dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français.

Pour les immigrants qui en sont à leurs six premiers mois dans la province, le projet de loi 96 aura un impact particulièrement profond. Bien que les recherches soient limitées sur le temps nécessaire à l'acquisition d'une deuxième langue en raison des nombreuses variables en jeu ([âge](https://www.scientificamerican.com/article/at-what-age-does-our-ability-to-learn-a-new-language-like-a-native-speaker-disappear/#:~:text=They%20concluded%20that%20the%20ability,before%20the%20age%20of%2010.), niveau d'éducation, [motivation, anxiété liée à l'apprentissage d'une langue](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/feduc.2021.618655/full#:~:text=Language%20anxiety%20%E2%80%9Cencompasses%20the%20feelings,and%20Gregersen%2C%202012%2C%20p.) et proximité des origines entre la langue principale et la nouvelle langue), cette exigence de six mois pour apprendre et être en mesure de communiquer en français ne semble pas être fondée sur la science ni tenir compte des nombreux défis et contraintes de temps que connaît cette population. Sur la base de plus de 70 ans d'enseignement des langues étrangères à des diplomates anglophones, l’ [Institut du service extérieur du département d'état des États-Unis](https://www.state.gov/foreign-language-training/) estime que l'apprentissage du français prend 600 à 750 heures. Cette estimation s'applique à une population très instruite (diplomates) qui parle l'anglais, dont [le lexique est similaire à celui du français à 27 pour cent.](https://www.babbel.com/en/magazine/languages-closest-to-english#:~:text=Close%20Language%3A%20French&text=That%20said%2C%20linguists%20have%20found,English%20speakers%20use%20every%20day.) Sur la base de cette estimation, tous les nouveaux arrivants auraient besoin de 25 à 31 heures d'enseignement par semaine afin de maitriser le français en six mois.

Même si ces 25-31 heures peuvent inclure l'exposition au français dans la vie quotidienne, le gouvernement du Québec, les employeurs et la société doivent déployer des efforts croisés pour favoriser un environnement d'apprentissage positif et non contraignant. La première étape consisterait à fixer des objectifs réalistes qui respectent les différents antécédents et les circonstances qui ont un impact sur leur capacité à acquérir une nouvelle langue. En effet, le [rapport](https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-french-language-1.6483297?fbclid=IwAR3B0zjCWdJCZNqCykVnWRY63Ede9e8vrVDA6k_I0Eyt26UsnO8pXIOkDxs) du gouvernement québécois a confirmé que cette période de six mois n'était pas réaliste et a recommandé de donner aux immigrants le temps de s'installer avant de commencer les cours de français. Malheureusement, ce rapport est resté caché et n'a pas été pris en compte. Ce rapport est soutenu par la psychologue, professeur de l'Université de Montréal et directrice scientifique de l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur les familles de réfugiées et de demandeuses d'asile ([ERIFARDA](https://www.erifarda.org/erifarda)) Garine Papazian-Zohrabian, qui a [déclaré](https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2022-05-16/vous-avez-six-mois-bis.php) que ses recherches indiquent que les immigrants souhaitent apprendre le français et que l'instauration d'une période de six mois pour apprendre le français est préjudiciable au processus d'apprentissage. [M. Braun](https://montrealgazette.com/news/how-a-private-german-school-in-quebec-graduates-trilingual-students?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR0WFkyvK9zpAG9ApWGwpaGNd4cZ2wzqiy2ufQLhKgLUdLw3YL4DnDl8I7o#Echobox=1654806618) est d'accord : « *Je suis absolument convaincu que le français est important et j'aime la langue française. Mais quand [...] tout le monde sera plus ou moins forcé d'apprendre le français, ce ne sera pas une solution pour les francophones du Québec.* »

Compte tenu de tout cela, nous ne comprenons pas pourquoi une [proposition d'amendement](https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2022-05-16/vous-avez-six-mois-bis.php) visant à porter ce délai de six à 24 mois a été rejetée. Ce projet de loi décourage l'immigration à un moment où nous avons besoin [d'immigrants supplémentaires](https://editionslapresse.ca/products/25-mythes-a-deboulonner-en-politique-quebecoise-1) pour soutenir la deuxième population la plus vieillissante au monde. Déjà, le Québec a du mal à retenir les immigrants - 38 pour cent des 53 000 immigrants accueillis au Québec en 2016 sont partis dans d'autres provinces ou pays. Ainsi, le projet de loi 96 rendra non seulement difficile le soutien de notre population vieillissante par une réduction de l'immigration, mais compliquera également le recrutement des meilleurs talents en recherche, ce qui aura finalement un impact sur les soins aux patients et sur la réputation scientifique internationale du Québec.

Même sans les complications que pose le projet de loi 96, les barrières linguistiques sont depuis longtemps considérées comme une des raisons de la mauvaise santé des immigrants et de leur insatisfaction à l'égard des services de soins de santé. Par rapport au résident canadien en général, les immigrants et les réfugiés sont [moins susceptibles de rechercher et d'utiliser les services de santé mentale en raison des barrières culturelles et linguistiques](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168672/). La pandémie COVID-19 a rendu ce cas plus clair. En effet, on observe que les réfugiés à faible revenu ont [développé des infections plus graves](https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2765826#:~:text=Immigrants%20in%20the%20Bronx%20are,%2C%20grocery%20clerks%2C%20and%20others) et ont eu des [difficultés à accéder au système de soins virtuel.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29320966/) La pandémie a également soulevé l'importance d'adapter les messages de la santé publique à de [multiples langues et cultures](https://www.ubyssey.ca/news/med-student-public-health-racialized-communities/).

Notre système de santé est déjà au bord de l'effondrement en raison de nombreux problèmes qui sont interconnectés, notamment la [pénurie de personnel en soins primaires](https://montreal.ctvnews.ca/against-doctors-wishes-quebec-passes-bill-11-asking-them-to-add-patient-time-slots-1.5926889) (1,5 million de Québécois n'ont pas de médecin, soit près de quatre fois plus en quatre ans) ce qui [augmente](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4978591/) les visites aux services d'urgence, lesquels [manquent d'employés et de lits d'hôpital](https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-06-27/le-cusm-plein-a-craquer.php). Le Québec a l'une des capacités hospitalières les plus faibles parmi les pays du G7 ; en juin dernier, 12,3 pour cent des patients hospitalisés nécessitant des soins de longue durée n'ont pas pu être transférés dans les établissements de longues durées, car ils étaient déjà à pleine capacité et présentaient des [ratios personnels/résidents dangereux](https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/coroner-report-long-term-care-deaths-1.6454935). Par conséquent, cela contribue au [retard des opérations chirurgicales](https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/waitlist-quebec-surgery-delays-patients-1.6061367) au Québec (qui approcherait les 150 000 en 2021), car le Québec n'a pas les lits d'hôpitaux ni le personnel nécessaire pour effectuer les opérations. Cela est exacerbé par l’[exode](https://montrealgazette.com/news/local-news/strapped-hospitals-plan-to-hire-unskilled-workers-to-replace-or-nurses) et [une pénurie d'infirmières et d'inhalothérapeutes.](https://montrealgazette.com/news/local-news/strapped-hospitals-plan-to-hire-unskilled-workers-to-replace-or-nurses)

Même dans les circonstances les plus idéales, il serait difficile de régler ces problèmes et de nombreux autres dans notre système médical. Nous ne croyons pas que le personnel ou les patients du système de santé québécois puissent supporter le fardeau supplémentaire et indu de la loi 96. Les Québécois eux-mêmes [estiment](https://montrealgazette.com/news/local-news/majority-of-quebecers-believe-bill-96-should-be-amended-to-exempt-health-social-services-poll?utm_campaign=later-linkinbio-montrealgazette&utm_content=later-26470697&utm_medium=social&utm_source=linkin.bio) que les services de santé et les services sociaux devraient être exemptés, 57 pour cent d'entre eux soutiennent que le projet de loi 96 devrait être modifié pour permettre la meilleure communication possible et 88 pour cent s'attendent à être accommodés, quelle que soit la langue.

Tout cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'aspects positifs au projet de loi. En effet, ce projet de loi permettrait à toute personne au Canada de suivre un programme universitaire en français au Québec et de payer les frais de scolarité dans la province si elle possède les connaissances adéquates en français et si ce programme n'est pas offert en français dans sa province. Nous croyons que cet esprit d'encouragement de la langue française devrait être le fondement du projet de loi 96 et offrirait plus de possibilités à tous les Canadiens.

Bien que nous croyions que les intentions du projet de loi étaient de promouvoir et de préserver la langue française, nous sommes persuadés que ce projet de loi aura comme conséquence d’approfondir les divisions linguistiques déjà existantes au Québec et au Canada. Dans le documentaire français de Radio-Canada, [Les Québécois de la loi 101](https://ici.tou.tv/les-quebecois-de-la-loi-101/S01E01), de nombreux enfants d'immigrants nés au Québec et bilingues disent qu'ils sont souvent traités comme des étrangers ou comme des non-Québécois. Ils se disent insatisfaits de l’enseignement reçu sur la culture québécoise dans le système d’éducation. Ainsi, il faut prioriser une réforme au niveau de notre système d'éducation afin de pouvoir mieux enseigner aux futures générations l’histoire de la société québécoise. En plus, le documentaire démontre comment les Québécois, quelle que soit leur langue, ont été confronté à la discrimination linguistique.

Nous recommandons que le projet de loi 96 encourage plutôt la promotion du français par le renforcement positif et en supportant les communautés. Nous croyons qu'il faut réexaminer les impacts potentiels du projet de loi dans tous les domaines, mais plus particulièrement dans le secteur de la santé et des services sociaux. Le gouvernement a la responsabilité de s'assurer que tous les Québécois reçoivent des services égaux, quelle que soit leur langue. Nous croyons que le projet de loi 96 compliquerait encore plus la communication en matière de santé, exacerberait les inégalités préexistantes en matière de santé, ferait reculer un système de santé fragile et exposerait le système de santé du Québec, ses travailleurs et ses citoyens à des coûts financiers et humains croissants.

Nous vous encourageons à suivre [l'exercice de pensée](https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2022-05-11/vous-avez-six-mois.php) décrite par Rima Elkouri de La Presse :  Le Québec est en guerre, vous êtes obligé de déraciner votre vie et votre famille pour immigrer en Allemagne, et vous devez maintenant apprendre l'allemand en six mois. Bien que vous soyez prêt à apprendre l'allemand, seriez-vous capable de le maîtriser en six mois ? Auriez-vous la capacité de vous adapter à un nouveau pays tout en atteignant un niveau linguistique qui vous permettrait d'avoir des discussions complexes et émotionnellement intenses sur votre santé ou celle d'un être cher ? Ou préférez-vous être accommodé et bénéficier d'un environnement accueillant qui vous donne le temps et les ressources nécessaires pour vous installer, vous et votre famille, avant d'apprendre une langue étrangère ?

**Auteurs**

**Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.**

**Traduit par: Stéphanie Bui, B.Sc, M.Sc**

A person and person posing for a photo

Description automatically generated with medium confidence

Stéphanie est titulaire d’un B.Sc en sciences infirmières et termine présentement sa maitrise à l’Université de Montréal. Elle s’intéresse à la santé numérique et aux indicateurs de performance en santé. Elle travaille comme infirmière clinicienne auprès d’une clientèle multiethnique.

[https://www.linkedin.com/in/stephanie-b-8504756a/?](https://www.linkedin.com/in/stephanie-b-8504756a/?fbclid=IwAR3LwGvBMtIYI38qQ3nVVD08dCMAGhjxJ5nC5yRN8W7lg3FJ64RKgZ5FruY)

**Traduit par: Cynthia Rosa Ventrella, B.A, M.Sc**

A picture containing person, indoor, wall, green

Description automatically generated

Cynthia est titulaire d'un B.A et d'un M.Sc de l'Université McGill, travaille comme technicienne de laboratoire en pharmacie communautaire et apprécie une bonne séance d'entraînement et un bon livre dans ses temps libres.

<https://www.linkedin.com/in/cynthia-rosa-ventrella-785543199/>

**Danielle Rebecca Fox**

A person with purple hair

Description automatically generated with low confidence

Danielle est une candidate au B.Sc d’honneurs de l'Université McGill, avec un intérêt pour la recherche en virologie. Elle est passionnée par la médecine des soins intensifs, le trombone classique et la Judaïque.

<https://www.linkedin.com/in/danielle-fox-9ba09b229/>

**Fadi Touma, B.Sc, M.Sc**

A person wearing glasses

Description automatically generated with medium confidence

Fadi est titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en biologie de l'Université Concordia. Il est actuellement étudiant en médecine à l'Université McGill et aime la lecture et le bénévolat communautaire.

**Adamo Anthony Donovan, B.Sc**

A person smiling for the camera

Description automatically generated with medium confidence

Adamo est étudiant au doctorat en médecine expérimentale à l'Université McGill, il est le fondateur de plusieurs initiatives de soins de santé communautaires visant à humaniser la médecine, et il aime courir et faire du vélo dans ses temps libres.

<https://www.linkedin.com/in/adamodonovan/>

**Reconnaissance du territoire** : Les auteurs tiennent à reconnaître respectueusement que nous sommes situés sur les territoires traditionnels, ancestraux et non cédés des peuples Kanien'kehá:ka (Mohawk) et Ho-de-no-sau-nee-ga (Haudenosaunee). En tant que colons, il est de notre responsabilité de reconnaître les communautés autochtones passées, présentes et futures qui nous ont permis de vivre ici aujourd'hui. Nous encourageons tout le monde à en apprendre davantage sur les terres que nous occupons en visitant le site [https://native-land.ca/.](https://native-land.ca/)