

Directive précisant la nature des situations dans lesquelles le réseau de la santé et des services sociaux entend utiliser une autre langue que le français dans les cas où le permettent les dispositions de la Charte de la langue française

**Volet Soins et services de santé  
et services sociaux**

**DATE D'ADOPTION PAR LE MINISTÈRE DE LA LANGUE FRANÇAISE : 20 septembre 2024**

**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : 20 septembre 2024**

**ÉDITION :**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-98715-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

## Table des matières

1. Introduction .....	1
2. Droit des personnes d'expression anglaise prévu à l'article 15 de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> – établissements désignés et programmes d'accès .....	2
3. Utilisation d'une autre langue que le français pour la prestation de services de santé et de services sociaux des établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la CLF .....	3
4. Dérogation au devoir d'exemplarité lorsque la santé l'exige .....	3
5. Régime d'examen des plaintes .....	5
6. Personnes-ressources .....	5

## Définitions, sigles et acronymes

**CLF** : Charte de la langue française.

**Intervenant** : Tout membre du personnel de l'organisme du réseau qui transige de près (intervention clinique) ou de loin (intervention administrative) avec la population, un usager ou son représentant dans le cadre de l'offre de services de santé et de services sociaux, incluant les services d'accueil. Un médecin, un dentiste ou une sage-femme, autre qu'un personne-cadre de l'organisme, est réputé ne pas faire partie du personnel de l'organisme.

**LMRSSS** : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

**LSSSS** : *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

**MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Organisme** : Établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2); établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5); gestionnaire des assurances du réseau de la santé et des services sociaux visé par l'article 435.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*; centre de communication santé visé par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (chapitre S-6.2).

**Personne** : Personne physique.

**Population** : Personnes et usagers desservis par l'organisme, ou une de ses installations, dans un territoire déterminé.

**Représentant** : Représentant légal ou un membre de la famille, personne proche aidante ou personne accompagnatrice de l'utilisateur.

**RSSS** : Réseau de la santé et des services sociaux.

**Santé** : Selon l'OMS<sup>1</sup>, la santé se décline sous toutes ses formes, notamment physique, mentale, psychosociale et populationnelle. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle est entendue de cette même façon dans l'offre de services de santé et de services sociaux du gouvernement du Québec, de même que pour l'application de la présente directive.

**Santé publique** : Selon l'OMS<sup>2</sup>, efforts déployés par des institutions publiques dans une société pour améliorer, promouvoir et restaurer la santé de la population grâce à une action collective.

**Usager** : Personne qui a, ou qui a eu recours aux services de santé ou aux services sociaux donnés par un établissement du RSSS du Québec. Les droits de l'utilisateur peuvent être exercés par son représentant légal, son représentant de fait, un membre de la famille, une personne proche aidante ou une personne accompagnatrice si l'utilisateur le demande ou s'il est inapte. Il n'y a aucune restriction quant à la nature, la fréquence ou la continuité du service reçu par l'utilisateur<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution#:~:text=Constitution&text=La%20sant%C3%A9%20est%20un%20%C3%A9tat,de%20maladie%20ou%20d'infirmit%C3%A9>

<sup>2</sup> <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/programme-national-de-sante-publique-pnsp/sante-publique-au-quebec/>

<sup>3</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-740-01W.pdf>

## 1. Introduction

Au Québec, la langue des services de santé et des services sociaux est régie par trois lois : la *Loi sur la santé et les services sociaux* (LSSSS), la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (LMRSSS) et la *Charte de la langue française* (CLF).

La LSSSS prévoit le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais dans la mesure prévue par les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Elle prévoit également favoriser, compte tenu des ressources, l'accès à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, aux personnes des différentes communautés culturelles du Québec.

La *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français* (loi 14), qui a modifié la CLF, a été adoptée en 2022. Elle a introduit le devoir d'exemplarité de l'État. Ainsi, tous les organismes de l'Administration doivent utiliser exclusivement le français, sauf dans les cas prévus par la CLF.

Il convient de rappeler que la CLF prévoit tous les outils nécessaires pour préserver le **statu quo en matière de services de santé et de services sociaux**.

D'abord, la CLF a prévu que le devoir d'exemplarité de l'État ne limite pas la portée du **droit des personnes d'expression anglaise** de recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais, comme **précisé à l'article 15 de la LSSSS**. Ainsi, aucun changement n'a été apporté à cet égard. Les services en langue anglaise des établissements désignés par décret du gouvernement ainsi que les services indiqués dans les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise des autres établissements n'ont pas été affectés par la réforme de la CLF.

Par ailleurs, les services de santé et les services sociaux des **établissements reconnus** en vertu de l'article 29.1 de la CLF offerts dans la langue de la reconnaissance n'ont pas été modifiés. À ce titre, la Loi 14 a confirmé dans la CLF la pratique qui était établie en y inscrivant clairement que la langue de la reconnaissance pouvait être utilisée dans le cadre de la prestation de service.

Enfin, la CLF prévoit plusieurs exceptions au devoir d'exemplarité qui permettent à l'Administration d'utiliser une autre langue que le français (en plus des cas mentionnés dans les deux paragraphes précédents). Ainsi, le RSSS peut utiliser une autre langue que le français **lorsque la santé l'exige**, dans la mesure de cette directive prise par le MSSS.

**La présente directive a donc pour but de :**

- 1) réitérer le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais, comme prévu par la LSSSS;**
- 2) rappeler les règles applicables aux établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la CLF;**
- 3) encadrer dans les cas non visés aux points 1 et 2, comme prescrit par l'article 29.16 de la CLF, la dérogation au devoir d'exemplarité lorsque la santé l'exige.**

## 2. Droit des personnes d'expression anglaise prévu à l'article 15 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* – établissements désignés et programmes d'accès

**Aucune validation de l'identité de l'utilisateur n'est requise pour accéder à ces services en anglais.**

L'utilisation d'une autre langue que le français est permise conformément à l'article 15 de la LSSSS, qui prévoit le **droit aux personnes d'expression anglaise** de recevoir, en anglais, **l'ensemble des services de santé et des services sociaux dans les établissements désignés par décret du gouvernement<sup>4</sup> et les services indiqués par les programmes d'accès des autres établissements** (CLF, art. 22.5, par. 8) puisque la CLF n'a apporté aucun changement à la portée de ce droit.

La langue anglaise peut donc être utilisée, à l'oral et à l'écrit, pour les communications et les correspondances avec les usagers d'expression anglaise dans les établissements désignés et dans les autres établissements qui offrent des services indiqués dans le cadre d'un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise visé à l'article 348 de la LSSSS et à l'article 76 de la LMRSSS.

Puisque la désignation des établissements ne découle pas de la CLF, aucune modification n'est apportée par cette directive quant au nombre d'établissements désignés.

---

<sup>4</sup> [Services de santé à la population d'expression anglaise | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

### 3. Utilisation d'une autre langue que le français pour la prestation de services de santé et de services sociaux des établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la CLF

**Aucune validation de l'identité de l'utilisateur n'est requise pour accéder à ces services dans la langue de la reconnaissance.**

Un établissement du RSSS reconnu en vertu de l'article 29.1 de la CLF peut, selon les termes de la CLF, utiliser la langue de la reconnaissance lors de la prestation de ses services de santé et ses services sociaux. Par exemple, un organisme qui a obtenu la reconnaissance pour la langue italienne peut continuer d'offrir, oralement ou par écrit, ses services en italien en plus du français.

L'utilisation d'une autre langue que celle de la reconnaissance dans ces établissements reconnus doit s'exercer selon les règles prévues à la section 4 intitulée « Dérogation au devoir d'exemplarité lorsque la santé l'exige ».

### 4. Dérogation au devoir d'exemplarité lorsque la santé l'exige

**Aucune validation de l'identité de l'utilisateur n'est requise pour accéder à ces services en anglais ou dans une autre langue.**

Dans tous les autres cas qui ne sont pas visés aux sections 2 et 3 et quand la santé l'exige, une autre langue que le français peut être utilisée lorsque l'utilisateur ou son représentant le demande, exprime qu'il ne comprend pas ou ne semble pas comprendre le français ou selon le jugement de l'intervenant.

L'expression « lorsque la santé l'exige » réfère à toute situation ou circonstance physique, mentale, psychosociale et populationnelle dans laquelle l'utilisateur doit :

- recevoir de l'assistance tout au long du continuum de soins de santé et de services sociaux;
- donner son consentement aux soins avant que ces derniers lui soient prodigués;
- participer aux décisions affectant son état de santé, son bien-être ou sa sécurité.

Il est entendu que les soins doivent être prodigués de façon scientifique, humaine et sociale, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire dans le **respect de la loi, du code de déontologie et selon le jugement clinique** de chaque intervenant.

La faculté d'utiliser une autre langue que le français s'applique à tous les soins et services offerts par les organismes du RSSS, notamment :

- santé publique;

- santé physique;
- activités cliniques et d'aide;
- soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- déficience physique;
- déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme;
- jeunes en difficulté;
- dépendances;
- santé mentale;
- protection de la jeunesse;
- services préhospitaliers d'urgence;
- tout autre programme ou service offert par les organismes du RSSS relativement aux soins et services de santé et aux services sociaux, incluant les services d'accueil.

Dans les circonstances visées à la présente section, l'intervenant communique d'abord en français avec l'utilisateur. Comme susmentionné, il peut toutefois communiquer en anglais ou dans une autre langue s'il en a la capacité ou avoir recours aux services d'interprétariat conformément aux *Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec*<sup>5</sup>.

Par ailleurs, lorsque la santé de l'utilisateur l'exige et qu'il ou son représentant le demande, exprime qu'il ne comprend pas ou ne semble pas comprendre le français ou selon le jugement de l'intervenant, il est possible de communiquer par écrit avec cet utilisateur dans une autre langue que le français **si une version française est également jointe**.

Par conséquent, les documents permettant à l'utilisateur de comprendre les soins et les services qu'il reçoit, de consentir de façon libre et éclairée à ces soins et à ces services afin de prendre des décisions libres et éclairées affectant sa santé et son bien-être peuvent lui être fournis dans une langue qu'il comprend, **en plus du français**.

Les principes suivants peuvent guider la réflexion :

- Le document entraîne-t-il des conséquences légales (par exemple : document de consentement)?
- La bonne compréhension du document permet-elle de rendre les soins et les services plus sécuritaires pour l'utilisateur (par exemple : instructions pour un traitement suivi à domicile)?
- La bonne compréhension du document permet-elle une meilleure participation de l'utilisateur, de sorte que les soins et les services sont rendus de façon plus fluide (par exemple : documents d'enseignement préparatoires pour un examen, une procédure ou une intervention chirurgicale)?

---

<sup>5</sup> <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002180/>



## 5. Régime d'examen des plaintes

Tout usager du RSSS qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus peut porter plainte. Le recours au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services étant un droit, tout usager avec qui l'organisme a la faculté de communiquer dans une autre langue que le français, ainsi que tout usager qui a reçu des services de santé ou des services sociaux dans une autre langue que le français, car la santé l'exigeait, peut soumettre sa plainte dans une autre langue s'il est incapable de le faire en français.

En cohérence avec la plainte ou le signalement reçu, les correspondances du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pourront être faites en français et dans la langue de l'utilisateur, ou en anglais seulement si ce service est désigné ou inscrit dans le cadre d'un programme d'accès.

## 6. Personnes-ressources

Pour toute question relative à l'application de cette directive, communiquer avec vos répondants habituels de l'Office québécois de la langue française.

