



**Mémoire présenté aux membres de la Commission des
finances publiques**

**Commentaires sur le projet de loi n° 112, *Loi favorisant le
commerce des produits et la mobilité de la main-d'œuvre en
provenance des autres provinces et des territoires du Canada***

**Par le Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être
(CEPSEM)**

Le 8 octobre 2025

Présentation du CEPSEM	3
Sommaire des recommandations	4
Favoriser la libre circulation des personnes et des produits contribuant à la santé	5
Le personnel du secteur de la santé, une ressource essentielle	5
OCDE – Mobilité internationale de la main-d’œuvre	5
Canada – Reconnaissance interprovinciale	6
Europe – Reconnaissance des qualifications et mobilité étudiante	6
Australie – Skilled Migration Program	6
Des ressources matérielles toutes aussi essentielles	8
Plan de Santé Canada (2024–2028)	9
Union européenne – Mécanismes de réaction aux crises	10
OCDE – Politiques publiques pour concilier durabilité, efficacité et résilience	10
Un équilibre possible entre l’accès aux soins de santé et la valorisation du français	14
Annexe	16
1. Correspondance en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux – Application de la Loi 96 dans le secteur de la santé	16
2. Appel d’offres du CAG – Exigence linguistiques	17

Présentation du CEPSEM

Le Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM) apprécie l'occasion qui lui est donnée de présenter ses commentaires dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 112, *Loi favorisant le commerce des produits et la mobilité de la main-d'œuvre en provenance des autres provinces et des territoires du Canada* (ci-après, projet de loi n° 112).

Le CEPSEM se veut la voix des organisations et entreprises partenaires qui contribuent activement à la santé et au mieux-être de la population québécoise. Il représente leurs intérêts auprès des décideurs publics et favorise un dialogue constructif sur la coexistence entre les secteurs public et privé pour offrir un système de santé universel, à financement public, accessible, performant et équitable. Les membres sont unis par une préoccupation commune, soit l'offre de soins publics et des services de qualité pour l'ensemble de la population.

Le CEPSEM rassemble un vaste éventail de leaders engagés, d'entreprises privées, d'organisations sans but lucratif et de coopératives œuvrant dans les domaines des technologies, de la construction, du conseil stratégique en santé, de l'hébergement pour aînés, des services à la personne ou à domicile, ainsi que du secteur pharmaceutique et des technologies médicales, pour ne nommer que ceux-là.

Depuis sa création, les membres se réunissent pour promouvoir la force de l'alliance entre le secteur public et le secteur privé en santé autour de ces objectifs :

1. **Rassembler** des organisations privées offrant des services de santé et de mieux-être pour favoriser les échanges, les partenariats et la collaboration.
2. **Valoriser le rôle du secteur privé** dans le système de santé du Québec, en s'appuyant sur des recherches et des expériences internationales.
3. **Proposer des moyens de complémentarité** entre les secteurs public et privé pour améliorer l'efficacité du système de santé.
4. **Promouvoir le secteur privé** comme moteur de prospérité sociale et économique, créateur d'emplois de qualité.
5. **Lutter contre les préjugés** et renforcer la confiance envers les services privés de santé.
6. **Encourager des standards élevés de qualité** dans les services offerts par les membres du CEPSEM.
7. **Maintenir un système de santé universel à financement public** pour les patients et les bénéficiaires des soins ou des services, peu importe le prestataire de soins ou le fournisseur.

Sommaire des recommandations

Recommandation n° 1

Limiter les freins à la mobilité de la main-d'œuvre, dans le respect de la reconnaissance des qualifications pour les professionnels de la santé, ainsi que les employés offrant des services de salubrité, d'entretien et de maintien des actifs, d'alimentation, de soutien clinique ou d'aide à la vie quotidienne afin de répondre aux besoins croissants résultant notamment du vieillissement de la population.

Recommandation n° 2

Soutenir l'amélioration de la performance, de l'accès et de la fluidité des soins grâce à des stratégies et politiques favorisant la résilience de la chaîne d'approvisionnement ainsi que de reconnaître le savoir-faire local dans les appels d'offres du gouvernement du Québec.

Recommandation n° 3

Mandater un comité d'experts pour évaluer les effets des obligations linguistiques sur l'approvisionnement et proposer des mécanismes de dérogation adaptés à la réalité clinique afin de déterminer la façon dont sera appliqué le *Règlement sur la langue de commerce et d'affaires*, pour les dispositifs médicaux de l'obligation d'étiquetage en français qui :

- sont conformes aux normes fédérales ou interprovinciales ;
- respectent les standards de Santé Canada ;
- sont destinés aux professionnels de la santé ;
- ne présentent pas de risques pour le patient en raison d'un étiquetage qui n'est pas en français.

Favoriser la libre circulation des personnes et des produits contribuant à la santé

Le CEPSEM accueille favorablement les objectifs généraux du projet de loi n° 112, qui vise à faciliter la commercialisation des produits provenant des autres provinces et territoires du Canada et à alléger les obstacles à la mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre qualifiée. Cette initiative, en assurant une meilleure cohérence réglementaire entre les juridictions canadiennes, a le potentiel de renforcer la compétitivité des entreprises, d'améliorer l'efficacité des chaînes d'approvisionnement et d'optimiser la prestation des services, notamment en santé et mieux-être.

Les discussions entourant l'étude du projet de loi n° 112 offrent une occasion de réfléchir aux moyens de renforcer les chaînes d'approvisionnement et de réduire les coûts d'exploitation pour les entreprises locales, tout en assurant l'accès, la performance et la fluidité des soins de santé.

Le personnel du secteur de la santé, une ressource essentielle

La main-d'œuvre en santé constitue une ressource indispensable au bon fonctionnement du réseau. Qu'il s'agisse du personnel infirmier, des médecins, des préposés aux bénéficiaires ou encore des équipes de soutien, ce sont des milliers de personnes qui contribuent chaque jour à la qualité de vie de patientes et patients souvent vulnérables. La disponibilité d'employés compétents et qualifiés ne représente donc pas seulement un enjeu d'organisation, mais une condition essentielle pour garantir la continuité et la sécurité des soins.

Plusieurs juridictions ont d'ailleurs reconnu la spécificité du secteur de la santé et mis en place des mécanismes adaptés.

OCDE — Mobilité internationale de la main-d'œuvre¹

L'OCDE promeut la mobilité internationale des professionnels qualifiés grâce à l'harmonisation des diplômes et à la réduction des barrières administratives, facilitant ainsi la circulation d'infirmières et de médecins entre pays membres.

¹ https://www.oecd.org/fr/publications/mobilite-internationale-de-la-main-d-oeuvre_238668337322.html

Canada — Reconnaissance interprovinciale²

Au Canada, la Loi sur le libre-échange et la mobilité de la main-d'œuvre (2025) et l'Accord sur le commerce intérieur (ACI) permettent la reconnaissance interprovinciale des licences : un professionnel de santé licencié au Québec peut exercer en Colombie-Britannique sans démarches supplémentaires.

Europe — Reconnaissance des qualifications et mobilité étudiante³

En Europe, la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles autorise, par exemple, un infirmier espagnol à exercer en France après validation de ses compétences. Parallèlement, les programmes Erasmus+ favorisent la mobilité et la formation des étudiants en santé.

Australie — Skilled Migration Program⁴

En Australie, le Skilled Migration Program cible spécifiquement les professions en pénurie, notamment les médecins, infirmiers et techniciens, en leur offrant des visas permanents.

Pays	Politiques	Exemples
OCDE	Mobilité internationale de la main-d'œuvre qualifiée : • harmonisation des diplômes • reconnaissance mutuelle des qualifications, • réduction des barrières administratives.	Programmes de mobilité ciblée pour les infirmiers et médecins entre pays membres de l'OCDE.
Canada	Loi sur le libre-échange et la mobilité de la main-d'œuvre (2025) Accord sur le commerce intérieur (ACI) Reconnaissance interprovinciale des licences.	Reconnaissance interprovinciale des licences : un professionnel de la santé licencié au Québec peut exercer en Colombie-Britannique sans démarches supplémentaires.

² <https://www.canada.ca/fr/unite-economie-canadien/services/loi-libre-echange-mobilite-main-oeuvre-canada.html>

³ <https://eur-lex.europa.eu/FR/legal-content/summary/system-for-the-recognition-of-professional-qualifications.html>

⁴ <https://immi.homeaffairs.gov.au/what-we-do/skilled-migration-program>

Union européenne	Directive européenne sur la reconnaissance des qualifications. Stratégie de flexisécurité. Mobilité intraeuropéenne : Programmes Erasmus+	Les accords de gouvernement à gouvernement offrent un potentiel important pour garantir que les travailleurs de la santé et les systèmes de santé des pays participants bénéficient de la migration et de la mobilité des professionnels de la santé. Mobilité intraeuropéenne : un infirmier espagnol peut exercer en France après validation de ses compétences. Erasmus+ favorise la formation et la mobilité des étudiants en santé.
Allemagne	<i>Programme Make it in Germany</i>⁵ Accords bilatéraux avec des pays tiers. Loi sur l'immigration qualifiée.	Recrutement ciblé d'infirmiers des Balkans et des Philippines.
Australie	<i>Skilled Migration Program.</i> Visas Subclass 189, 190, 491, 482. AHPRA (Australian Health Practitioner Regulation Agency) pour la reconnaissance des diplômes.	Un médecin indien peut obtenir un visa permanent via le programme de migration qualifiée

⁵ <https://www.make-it-in-germany.com/fr/>

Recommandation n° 1

Limiter les freins à la mobilité de la main-d'œuvre, dans le respect de la reconnaissance des qualifications pour les professionnels de la santé, ainsi que les employés offrant des services de salubrité, d'entretien et de maintien des actifs, d'alimentation, de soutien clinique ou d'aide à la vie quotidienne afin de répondre aux besoins croissants résultant notamment du vieillissement de la population.

Des ressources matérielles toutes aussi essentielles

La pandémie a mis en lumière la fragilité des chaînes d'approvisionnement mondiales. C'est pour cette raison que nous appuyons ce projet de loi qui vient mitiger les effets des nombreux défis comme la dépendance aux marchés internationaux, le modèle logistique fragile, les risques liés aux prochaines pandémies, l'inflation ou les incertitudes liées au contexte géopolitique.

Afin de renforcer notre résilience en matière d'approvisionnement, nous avons tout intérêt à limiter les contraintes interprovinciales, notamment pour se constituer des réserves critiques. À ce titre, on ne peut se permettre de compromettre l'accès à des produits essentiels en raison d'exigences d'étiquetage trop rigides.

Depuis sa création en 2018, le CEPSEM, par l'entremise de ses membres, a promu et soutenu activement l'innovation et l'évolution des solutions en santé à travers plusieurs initiatives concrètes. En mettant en valeur les solutions proposées par les entreprises et organismes réunis au sein du CEPSEM, nous sommes profondément convaincus que nous contribuons à un meilleur accès à l'innovation et, par le fait même, nous avons la possibilité d'améliorer les soins à la population.

Le projet de loi n° 112, une fois adoptée, donnera des occasions supplémentaires aux entreprises québécoises d'accéder à de nouveaux marchés. L'intention est claire : soutenir l'amélioration de la performance, de l'accès et de la fluidité des soins. Dans plusieurs juridictions, des mesures spécifiques visant la résilience de la chaîne d'approvisionnement propre au secteur de la santé ont été proposées et adoptées. Un bris dans la chaîne d'approvisionnement pourrait avoir des conséquences importantes comme le report de certaines chirurgies. On a donc tout intérêt à favoriser une meilleure circulation des produits stratégiques pour assurer les soins et les services de santé.

La situation peut aussi devenir sensible si l'on désire accéder à des innovations en provenance d'ailleurs dans le monde. Toutefois, certains milieux craignent que les récentes mesures en termes d'affichage et d'emballage privent le Québec d'un accès aux technologies de pointe. Il serait dommage de devoir se priver d'un produit innovant, moins invasif pour le patient parce que l'emballage est conçu pour des marchés médicaux internationaux et donc uniquement en anglais.

L'absence d'une analyse pointue et une sensibilité linguistique particulière pour le secteur médical pourraient constituer des conséquences importantes sur la disponibilité des fournitures en santé. Il est donc important d'en considérer tous les impacts.

À titre d'exemple, pour les prestataires de soins, l'adoption d'un principe de reconnaissance unilatérale permettant d'accéder plus aisément à tout produit légalement commercialisé ailleurs au Canada sans exigences supplémentaires pourrait avoir des impacts majeurs.

Diversification géographique, résilience et redondance

Dans plusieurs juridictions, on constate que certaines entreprises ou gouvernements ont mis en place des sources alternatives de production ou de distribution pour éviter les ruptures en cas de catastrophe naturelle, crise géopolitique ou pandémie. Dans de telles situations, la provenance des produits ne peut être garantie.

[Plan de Santé Canada \(2024–2028\)](#)⁶

Le gouvernement canadien a lancé un plan pour réduire les pénuries de médicaments et dispositifs médicaux. Dans le but de réduire la pression supplémentaire que les pénuries exercent sur notre système de santé et le fardeau que les pénuries imposent aux fournisseurs de soins de santé, Santé Canada a proposé des solutions comme la biofabrication locale, des outils réglementaires, ainsi que des stratégies particulières.

Grâce au Plan de Santé Canada pour remédier aux pénuries de produits de santé, certaines [exclusions](#) sont donc possibles pour des raisons de sécurité, de santé publique ou de protection de l'environnement, et seront publiées pour assurer la

⁶ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/plan-2024-2028.html>

transparence. Nous suggérons donc d'analyser la pertinence de mesures semblables au Québec.

Union européenne — Mécanismes de réaction aux crises⁷

Du côté européen, on a créé la réserve stratégique rescEU pour les équipements médicaux, médicaments et personnel de santé. L'intention est celle de mieux répondre aux futurs défis, grâce à une coordination transfrontalière pour la distribution rapide de ressources en cas de pandémie ou catastrophe.

La pandémie de COVID-19 a révélé l'importance d'une réaction coordonnée au niveau européen face aux crises sanitaires. En réponse, l'UE a adopté quatre règlements dans le cadre de l'Union européenne pour mieux prévenir, détecter et répondre rapidement aux urgences sanitaires, par exemple.

OCDE — Politiques publiques pour concilier durabilité, efficacité et résilience⁸

Du côté de l'OCDE, on recommande la diversification des fournisseurs, la numérisation des chaînes et la coopération intergouvernementale pour éviter les ruptures. Des pays membres ont mis en place des observatoires de la chaîne d'approvisionnement pour surveiller les flux critiques en temps réel. Il pourrait être intéressant de faire de même, tout en accordant une attention particulière aux dispositifs utilisés par les professionnels de la santé et qui sont nécessaires aux prélèvements, aux traitements ou aux diagnostics et qui ne se retrouvent pas sur les tablettes commerciales. Elles ne sont pas utilisées par les patients, mais ne sont pas moins importantes.

Une libre circulation des produits qui peut sauver des vies

La non-disponibilité de certains équipements pourrait compromettre la santé ou même la survie d'un patient. Souvenons-nous, durant la pandémie, que les provinces se partageaient les inventaires disponibles pour les blouses, les masques, les tests, etc. Dans un tel contexte, il est réaliste de penser que les autorités n'auraient pas écarté des produits simplement en raison d'un emballage rédigé dans une autre langue que le français.

⁷ <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/eu-crisis-response-resilience/>

⁸ https://www.oecd.org/fr/publications/examen-de-l-ocde-sur-la-resilience-des-chaines-d-approvisionnement_efc0e1c0-fr/full-report/policies-can-balance-sustainability-efficiency-and-resilience_be521327.html

L'objet du présent projet de loi, en visant le commerce et la mobilité des produits et de la main-d'œuvre, nous semble donc le véhicule tout indiqué pour assurer la libre circulation des technologies médicales et prévenir des situations potentiellement problématiques. Ces équipements sont donc critiques. Le réseau de la santé, les patients et les professionnels de la santé québécois ne peuvent en être privés que ce soit pour des raisons linguistiques ou de résilience de la chaîne d'approvisionnement. Ces contraintes éventuelles viendraient à l'encontre du projet de loi actuellement à l'étude, en plus de nuire à la fluidité des soins.

Notre volonté est réelle d'éviter des bris de services qui pourraient éventuellement avoir des impacts sur le réseau de la santé et causer des retards dans les diagnostics, les traitements ou les chirurgies. Il s'agit d'une situation que nous souhaitons éviter à tout prix pour le bien-être des patients.

Pensons simplement à tout instrument, appareil, logiciel, matériel ou autre article destiné à être utilisés à des fins médicales de diagnostic, de prévention, de suivi, de traitement ou d'atténuation d'une maladie ou d'une blessure, et dont l'action principale n'est pas obtenue par un moyen pharmacologique (contrairement aux médicaments). En voici quelques exemples :

Diagnostic

- Thermomètres médicaux
- Tensiomètres (mesure de la pression artérielle)
- Oxymètres de pouls
- Appareils d'imagerie (IRM, numériseurs, échographes, rayons X)
- Tests de dépistage rapide (COVID-19, VIH, grossesse, glycémie)

Dispositifs thérapeutiques

- Ventilateurs mécaniques et respirateurs
- Stimulateurs cardiaques (pacemakers)
- Défibrillateurs externes automatiques (DEA)
- Appareils de dialyse

Implants

- Prothèses articulaires (hanche, genou)
- Endoprothèses vasculaires (« Stents » coronariens)
- Valves cardiaques artificielles
- Implants dentaires

- Implants cochléaires
- Hernie

Matériel chirurgical et hospitalier

- Scalpels, pinces, sutures, agrafeuses chirurgicales
- Dispositifs de prélèvement sanguin
- Dispositifs d'inoculation (seringues et aiguilles)
- Endoscopes
- Moniteurs de signes vitaux
- Systèmes de robotique chirurgicale
- Distribution de médicaments
- Lits médicaux ajustables
- Dispositifs de perfusion

Dispositifs de soins à domicile

- Nébuliseurs
- Orthèses et attelles
- Fauteuils roulants manuels ou électriques
- Aides à la mobilité (béquilles, déambulateurs)
- Cathéters

Équipements de protection individuelle (EPI)

- Masques médicaux et respirateurs N95
- Gants médicaux
- Blouses chirurgicales
- Visières de protection

Le projet de loi n° 112 constitue donc une opportunité d'évaluer comment favoriser, par voie législative ou autrement, la disponibilité des produits destinés aux professionnels dans les établissements de santé.

Ces ruptures d'approvisionnement sont moins médiatisées, car elles ne touchent que le réseau hospitalier. Pourtant, le problème est bien réel et a été amplifié depuis la crise de la COVID. Voilà pourquoi la France a réuni quatre ministres d'importance majeure pour résoudre et prévenir les pénuries et améliorer l'accès aux technologies médicales, soit :

- la ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles
- le ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
- le ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins
- le ministre chargé de l'Industrie et de l'Énergie

Ensemble, ils ont adopté la feuille de route interministérielle 2025-2027 : ayant pour thème « Anticiper et prévenir les pénuries et améliorer la disponibilité des dispositifs médicaux en France ».

Ce plan ministériel s'articule en 4 axes :

- 1) Identifier et surveiller les situations à risques de tensions ou de ruptures
- 2) Prévenir les situations à risques
- 3) Anticiper les situations à risques
- 4) Optimiser la gestion de la situation en cas de rupture

À l'instar de la France et selon notre expérience pré et post-pandémie, la libre circulation des produits et le recours à une multitude de fournisseurs contribuent à mitiger les risques en ce qui a trait à la disponibilité et à l'accès aux produits de santé. À titre d'exemple, des contraintes linguistiques trop sévères pourraient compromettre la capacité des fournisseurs d'équipement médical à répondre à la demande pour le matériel demandé, mettant ainsi à risque le réseau de la santé.

Dans ce contexte où tous les pays sont mobilisés pour prévenir d'éventuelles pénuries, il serait difficile pour de nombreuses entreprises de réserver une partie de leur stock de technologies médicales pour des régions spécifiques, comme le Québec, et de respecter les normes linguistiques. Faute de pouvoir répondre à des règles et à des exigences d'emballage particulières, il serait censé de croire que le Québec serait privé d'innovations ou de matériel médical critique. D'autres, ne pouvant respecter les exigences linguistiques imposées dès l'appel d'offres (voir annexe 2), ne pourraient voler au secours des juridictions privées d'un équipement en raison d'un bris ou d'une pénurie de matières premières. En l'absence de contrats, les entreprises ne peuvent ainsi garantir l'approvisionnement de produits critiques.

Reconnaitre le savoir-faire local dans les appels d'offres

Le renforcement de la résilience de nos chaînes d'approvisionnement passe aussi par la capacité du Québec à soutenir et à valoriser son propre savoir-faire. La crise sanitaire a démontré la force et la réactivité de nos entreprises locales qui ont su adapter leurs opérations pour répondre rapidement aux besoins urgents du réseau de la santé.

Or, malgré les intentions clairement exprimées par le gouvernement du Québec⁹, les appels d'offres publics n'intègrent pas toujours de manière systématique des critères mettant en valeur la production, l'innovation et la qualité des produits d'ici.

Intégrer ces critères dans les appels d'offres permettrait non seulement de soutenir la compétitivité et la pérennité des entreprises de santé locales, mais aussi de renforcer la résilience de notre chaîne d'approvisionnement.

Un équilibre possible entre l'accès aux soins de santé et la valorisation du français

Le CEPSEM réaffirme son adhésion aux principes de la Charte de la langue française et soutient les efforts de francisation dans les milieux de travail. À preuve, nos membres s'y conforment et interviennent aussi pour en faire la promotion. Cette adhésion est compatible avec une approche souple et ciblée dans les cas où des produits sont destinés à des professionnels de la santé. Lorsqu'un dispositif est utilisé exclusivement par du personnel qualifié, l'emballage primaire ne constitue pas une source d'information déterminante pour la sécurité ou la qualité des soins. L'exigence de francisation intégrale devient alors moins pertinente.

Le CEPSEM recommande donc l'analyse par un groupe d'experts de solutions adaptées au monde de la santé. Serait-il pertinent d'adopter une exemption explicite, ciblée et permanente pour certains dispositifs médicaux destinés uniquement aux professionnels de la santé, dès lors qu'ils sont légalement commercialisés dans d'autres provinces ou territoires canadiens ? Une telle exemption, qui pourrait se faire par la voie réglementaire, permettrait de concilier

⁹ Adoption du projet de loi n° 12, *Loi visant principalement à promouvoir l'achat québécois et responsable par les organismes publics, à renforcer le régime d'intégrité des entreprises et à accroître les pouvoirs de l'Autorité des marchés publics*

les impératifs linguistiques et les besoins de santé publique, tout en préservant la résilience du réseau de soins.

Face aux défis actuels dans le secteur de la santé et la préoccupation constatée à l'égard de la disponibilité de la main-d'œuvre et des équipements, nous avons un devoir de mobilisation collective : les ministères à vocation économique doivent supporter leurs collègues à la santé, ainsi que Santé Québec pour leur donner les outils pour réussir. D'autres juridictions peuvent très certainement nous inspirer. Ceux-ci ont réuni des membres du gouvernement, les autorités de santé, les entreprises, les professionnels de santé, les associations de patients, ainsi que les citoyens pour trouver des solutions et prévenir des pénuries éventuelles de matériel critique. Nous pouvons aussi, au Québec, relever le défi des pénuries, ensemble, pour trouver des solutions réalistes.

Recommandation n° 2

Soutenir l'amélioration de la performance, de l'accès et de la fluidité des soins grâce à des stratégies et politiques favorisant la résilience de la chaîne d'approvisionnement.

Reconnaître le savoir-faire local dans les appels d'offres du gouvernement du Québec.

Recommandation n° 3

Mandater un comité d'experts pour évaluer les effets des obligations linguistiques sur l'approvisionnement et proposer des mécanismes de dérogation adaptés à la réalité clinique afin de déterminer la façon dont sera appliqué le *Règlement sur la langue de commerce et d'affaires*, pour les dispositifs médicaux de l'obligation d'étiquetage en français qui :

- sont conformes aux normes fédérales ou interprovinciales ;
- respectent les standards de Santé Canada ;
- sont destinés aux professionnels de la santé.
- ne présentent pas de risques pour le patient en raison d'un étiquetage qui n'est pas en français.

Annexe

1. Correspondance en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux — Application de la Loi 96 dans le secteur de la santé



Direction générale des infrastructures, de la logistique,
des équipements et de l'approvisionnement

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 3 août 2023

Monsieur Luc Lepage
Président-directeur général
Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être
1670, boulevard Lionel-Bertrand, bureau 200
Boisbriand (Québec) J7H 1N7

Monsieur le Président-Directeur général,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous remercie d'avoir partagé vos préoccupations au sujet du règlement modifiant le Règlement sur la langue du commerce et des affaires (RLRQ, chapitre C-11, r. 9) et partage vos inquiétudes quant aux conséquences de celui-ci sur l'emballage des fournitures médicales pour la chaîne d'approvisionnement et la capacité des fournisseurs internationaux à répondre aux besoins du marché québécois.

Le MSSS estime que les changements réglementaires représentent un risque majeur pour la chaîne d'approvisionnement qui a déjà été affectée par la pandémie et encourage le Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être à continuer sa démarche auprès de l'Office québécois de la langue française.

Soyez assuré que nous sommes conscients de l'enjeu que représente ce règlement.

Veuillez agréer, Monsieur le Président-Directeur général, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre adjoint,

Nancy Bernard pour
Luc Desbiens, ing.

c. c. M^{me} Nicky Cayer, Mongeau Pellerin
M. Daniel Desharnais, MSSS

N/Réf : 23-IL-00822

930, chemin Sainte-Foy, 5^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4
Téléphone : 581 814-9100, poste 61161
www.msss.gouv.qc.ca

2. Appel d'offres du CAG — Exigence linguistique

Avis d'appel d'offres publié par le **Centre d'acquisitions gouvernementales** sous le numéro [2024-8199-50-01](#) (référence 20088626).

10.13 Langue française

Le FOURNISSEUR doit respecter les dispositions de la *Charte de la langue française* (RLRQ, c. C-11) (« Charte ») et ses règlements quant au statut et à la qualité du français, notamment pour tout ce qui touche :

- a) les inscriptions sur les produits, le matériel traitant du fonctionnement de l'appareil et de son entretien, les touches de fonction et les consignes, les inscriptions sur les contenants et sur les emballages (article 51);
- b) la documentation de base, incluant les modes d'emploi, les modes d'entretien, les consignes de sécurité et les certificats de garantie (article 51);
- c) les documents de formation à l'utilisation du produit et les documents relatifs aux appareils (article 52);
- d) l'assistance technique et tout document qui y est relié (article 141).

Lorsque les documents de référence ne sont pas disponibles en français, l'ORGANISME PUBLIC peut exiger, en tout temps durant la durée du Contrat, que certains documents soient traduits, et ce, aux frais du FOURNISSEUR. Les documents doivent être traduits et retournés à l'ORGANISME PUBLIC dans un délai de QUINZE (15) jours suivant sa demande.

Dans le cas d'une acquisition d'un Bien qui sera utilisé à des fins médicales, pharmaceutiques ou scientifiques, ce sont les dispositions du *Règlement sur la langue du commerce et des affaires* (RLRQ, c. C-11, r.9) qui s'appliquent.

Avis d'appel d'offres du **Centre d'acquisitions gouvernementales**, numéro [2023-8122-40-01](#) (référence 20055167).

10.05 Langue française

L'ORGANISME PUBLIC étant assujetti à la *Charte de la langue française* (RLRQ, c. C-11), le SOUMISSIONNAIRE doit s'assurer que les dispositions de cette loi et de ses règlements sont suivies et respectées.

Toutes les étapes du processus d'Appel d'Offres doivent se dérouler en français et, sauf les cas d'exception permis par les lois applicables, tout document requis par l'ORGANISME PUBLIC ou transmis par un SOUMISSIONNAIRE au soutien de sa Soumission, concurremment avec le dépôt du Formulaire de Soumission ou ultérieurement en réponse à une demande de l'ORGANISME PUBLIC, doit être en français.