



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent des langues officielles

---

LANG • NUMÉRO 014 • 1<sup>re</sup> SESSION • 39<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le jeudi 5 octobre 2006**

**Président**

M. Guy Lauzon

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent des langues officielles

Le jeudi 5 octobre 2006

• (0910)

[Français]

**Le président (M. Guy Lauzon (Stormont—Dundas—South Glengarry, PCC)):** Nous commençons la réunion publique.

Je souhaite la bienvenue à nos invités spéciaux, M. DesRoches, M. Gauthier et M. Fortier. Je pense que vous devez faire une présentation d'environ 10 minutes. Après cette présentation, les députés des différents partis poseront des questions. Êtes-vous prêts? Je crois comprendre que vous allez commencer par une présentation à l'écran.

**M. Hubert Gauthier (président et directeur général, Société Santé en français):** Monsieur le président, je vous remercie, vous et tous les membres de votre comité, de votre accueil. Nous sommes heureux d'avoir été invités. Je devrais peut-être rappeler que votre comité a été celui qui, dès le début de nos activités, a appuyé les initiatives que je vais décrire pour vous dans quelques instants. Je veux vous remercier de l'appui que vous nous avez donné au cours des récentes années.

Monsieur le président Lauzon, je voudrais vous féliciter de votre récente nomination à la présidence de ce comité. Nous serons heureux de collaborer avec vous et les membres de votre comité pour nous assurer que nos projets, qui visent à garantir l'accessibilité des services en français aux francophones qui vivent en situation minoritaire, se réalisent.

Deux collègues du conseil d'administration de la société m'accompagnent. Il s'agit de M. Donald DesRoches, qui est directeur des Affaires acadiennes et francophones de l'Île-du-Prince-Édouard, et du Dr Denis Fortier, qui est médecin en chef de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba. Mes deux collègues illustrent la composition de notre conseil d'administration, car celui-ci est constitué de partenaires et de différentes personnes responsables de la santé, que ce soit des professionnels de la santé, comme le Dr Fortier, ou des représentants gouvernementaux, des représentants des établissements de santé ou de formation en santé, de même que des gens de la communauté. Tous ces gens composent le conseil d'administration de la Société Santé en français.

Je dois vous dire que la présidente du conseil d'administration, Mme Rachel Bard, s'excuse de ne pas être présente aujourd'hui. Mme Bard est sous-ministre au Nouveau-Brunswick. Comme vous le savez, il y a eu des élections récemment, et de nouveaux ministres ont été nommés. Comme elle me l'a dit, elle devait s'occuper de son nouveau ministre. C'est pourquoi elle n'a pas pu se joindre à nous aujourd'hui.

Je voudrais profiter de l'occasion pour parler des progrès accomplis au chapitre des services de santé en français pour les communautés francophones qui vivent en situation minoritaire. De tout ce que je vais vous dire, j'aimerais que vous reteniez surtout deux ou trois choses.

Premièrement, en septembre 2001, une étude a été faite de concert avec Santé Canada par le moyen de ce qu'on appelait un comité consultatif, qui existe encore aujourd'hui et que je copréside, d'ailleurs, avec M. Nouvet de Santé Canada. Ce comité avait découvert que plus de la moitié du million de francophones qui vivent en situation minoritaire n'avaient pas accès à des soins de santé en français.

Vous vous demandez peut-être si cela constitue un problème. Les études démontrent clairement qu'il y a un lien entre le fait de recevoir des services dans sa langue maternelle et la qualité des soins de santé que l'on reçoit. Si on ne comprend pas l'intervenant comme il faut, la communication sera amoindrie et, par conséquent, il y aura des problèmes de santé, on va mal comprendre les indications du médecin ou on va mal comprendre la prescription qui nous est donnée. Les études ont clairement démontré que la qualité des services est clairement affectée dans le cas de francophones qui ne reçoivent pas des services dans leur langue. C'est le premier message. Je pense qu'il est important de se rappeler qu'on s'attaque à ce problème, essentiellement. On parle de la qualité des services que reçoivent au moins un demi-million de francophones hors Québec.

Cette étude dit qu'il y a trois choses importantes à mettre en place pour pouvoir améliorer le sort de ces francophones. La première est le réseautage. On a dit que les francophones hors Québec ont besoin d'un lieu pour discuter, aborder les problèmes et proposer des solutions. Notre organisation a été le maître d'oeuvre de la mise en oeuvre de 17 réseaux à la grandeur du pays. Il y a donc un réseau dans chacune des provinces et chacun des territoires, sauf en Ontario, où il y en a quatre, et au Nouveau-Brunswick, où il y en a trois, à cause de l'importance de la population dans ces régions. Ces 17 réseaux regroupent les partenaires que je vous décrivais un peu plus tôt. Tout ce monde travaille ensemble à faire avancer le dossier.

Monsieur le président, je voudrais insister ici sur le fait que ces réseaux sont basés sur un modèle créé à partir d'une idée provenant de l'Organisation mondiale de la santé. Nous n'avons pas inventé cela, nous l'avons emprunté à d'autres pays, et cela fonctionne.

Lorsqu'on réunit les partenaires, on a tendance à mieux réussir les projets. Cette réalité est sous-jacente au principe du réseautage.

Je dois dire que la Société Santé en français n'est pas un groupe de pression, mais un partenaire des gouvernements qui vise à travailler avec le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux en vue de faire avancer la cause de la santé en français. Je pense que le message que je vous livre — cette idée de partenariat — est important. C'est ce que font nos réseaux avec les gens sur le terrain.

Deuxièmement, je parlerai de la formation. Nous avons dit qu'il est bien de pouvoir parler de nos problèmes, mais il y a une grave carence au niveau des professionnels, de la disponibilité des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux et des différentes personnes capables de donner des services en français.

On a découvert d'importantes lacunes. Pour cette raison, la formation était un deuxième sujet extrêmement important. Sur ce plan, le consortium de formation a été créé et, depuis 3 ans ou 4 ans, il y a eu 1 500 inscriptions de plus dans les secteurs de la santé: médecins, infirmières, etc. Il y a déjà près de 300 diplômés.

Le consortium est une de nos organisations soeurs, qui comprend des gens avec qui on collabore. Je vous encourage à leur parler ou à les inviter à vous parler de l'important travail qu'ils accomplissent. Il y a dix collèges et universités qui font partie de ce consortium.

Troisièmement, parlons des services. Il est bien d'avoir des réseaux et de pouvoir penser, planifier et organiser. Il est bien d'avoir des professionnels, mais encore faut-il avoir les moyens, les lieux et les idées qui feront en sorte que l'accessibilité sera accrue demain matin pour M. et Mme Tout-le-Monde.

On a mis en oeuvre au-delà de 70 projets et initiatives à la grandeur du pays, pour être capable d'améliorer l'accessibilité. Ces projets sont menés en collaboration avec des hôpitaux, des centres de santé communautaire comme celui de Cornwall, comme à Saint-Boniface, comme au Nouveau-Brunswick et comme celui qui est en cours d'installation présentement à Edmonton. Ce sont tous des exemples de nouvelles initiatives qui fonctionnent. Plus tard, un de mes collègues vous parlera davantage de ce genre de projet.

Selon nous, ces réalisations n'auraient pas été possibles s'il n'y avait pas eu un investissement de Santé Canada. Le réseautage s'est étalé sur période de cinq ans, et le financement s'est élevé à deux millions de dollars par année, pour un total de dix millions de dollars. La formation, qui requérait la plus grande part du montant investi, équivalait à 63 millions de dollars en cinq ans. Enfin, les services représentaient 20 millions de dollars répartis sur trois ans; cette période de trois ans s'est terminée en mars 2006. Je vous en reparlerai dans une minute.

Nous aimerions prendre deux minutes pour vous faire voir un document vidéo qui témoigne d'une de nos initiatives. Je voudrais vous signaler que les gens que l'on voit sont de vraies personnes et de vrais intervenants. Ce ne sont pas des acteurs. Ce n'est pas quelque chose qu'on a monté, c'est quelque chose de très réel. Nous voulions aller voir sur terrain si les services qu'on offre donnent quelque chose.

Est-on prêt? La technologie est formidable lorsqu'elle fonctionne.

*[Présentation audiovisuelle]*

• (0915)

• (0920)

**Mme Vivian Barbot (Papineau, BQ):** Y a-t-il une raison particulière pour laquelle vous nous avez soumis la version anglaise?

**M. Hubert Gauthier:** C'est parce que la version française ne contient aucun sous-titre. Dans la version permettant à tout le monde de comprendre, on n'a pas traduit ce que les intervenants disent, on a sous-titré leurs propos. On aurait pu montrer l'une ou l'autre version. On a montré celle qui, d'après nous, ferait l'affaire de tout le monde.

**Mme Vivian Barbot:** On ne comprend pas certaines choses quand le texte de présentation et tout le reste sont écrits en anglais.

**M. Hubert Gauthier:** Oui.

**Mme Sylvie Boucher (Beauport—Limoilou, PCC):** Madame Barbot, il y a des anglophones de notre côté.

**Mme Vivian Barbot:** Oui, mais la vidéo n'est pas traduite.

**Mme Sylvie Boucher:** C'est exact, je l'avais remarqué.

**M. Hubert Gauthier:** Dans cette version, il y a des sous-titres en anglais lorsque des personnes s'expriment en français.

**Le président:** Oui.

**M. Hubert Gauthier:** Toute la traduction est sous-titrée.

**Mme Vivian Barbot:** Oui, mais le titre, la présentation des différents chapitres et les derniers propos qui ont été tenus étaient tous en anglais et n'étaient pas traduits. Vous avez donc une version bilingue: ni unilingue anglophone ni unilingue francophone ne pourrait comprendre, tandis que si le document était entièrement en français, l'auditoire anglophone pourrait bénéficier de la traduction, et vice versa.

**M. Hubert Gauthier:** Nous avons aussi un document uniquement en français. Le même document n'est qu'en français, sans sous-titres.

**Mme Vivian Barbot:** C'est cela.

J'imagine qu'il faudrait traduire pour les gens qui parlent anglais.

**M. Hubert Gauthier:** C'est pourquoi il y a des sous-titres dans l'autre version.

**Mme Vivian Barbot:** J'espère que vous comprenez ce que je veux dire.

**M. Hubert Gauthier:** Oui, je comprends ce que vous dites.

**Mme Vivian Barbot:** C'est bien.

**Le président:** Je vous remercie.

Avez-vous d'autres commentaires, madame Barbot?

Monsieur Fortier, vous avez la parole.

**M. Denis Fortier (administrateur, membre du Conseil d'administration, Office régional de la santé du Centre du Manitoba):**

Je vais ajouter des exemples concrets à ce dont M. Gauthier vous a parlé. Je suis médecin en chef dans la région du Centre du Manitoba, médecin rural à Notre-Dame-de-Lourdes. C'est une région au sud-ouest de Winnipeg qui compte plusieurs petites communautés francophones ici et là.

M. Gauthier a parlé de formation. Je suis précepteur des étudiants et des résidents en médecine pour le CNFS, le Consortium national de formation en santé. C'est l'un des piliers dont parle la Société Santé en français. Plusieurs étudiants et résidents du Manitoba, d'Ottawa et bientôt de Sherbrooke viennent faire des séjours chez nous. Nous trouvons que cela peut aider au recrutement et à la rétention future des médecins francophones dans notre région.

Parlons de réseautage. Jusqu'à tout récemment, j'étais président du réseau du Manitoba, le Conseil Communauté en santé, le CCS. Dernièrement, soit depuis peut-être deux ans, le gouvernement du Manitoba a déclaré le CCS porte-parole officiel des francophones en matière de santé et de services sociaux au Manitoba. C'est devenu assez officiel. En tout cas, cela donne un peu de crédibilité aux yeux de tout le monde et même au niveau national. Bien sûr, notre réseau fait partie du réseau national, qui est plus important. Avec la collaboration de la Société Santé en français et de Santé Canada, notre réseau a pu agir.

La troisième chose dont Hubert nous a parlé, ce sont les services. Nous avons reçu de l'argent de Santé Canada par l'intermédiaire de la Société Santé en français. Avec ces octrois, plusieurs projets ont vu le jour au Manitoba. Le projet qui m'intéresse le plus se passe près de chez moi à Notre-Dame-de-Lourdes. Il s'agit de développer un centre de santé communautaire, un centre de santé primaire. Avec un octroi de 30 000 \$, nous avons étudié les besoins de la communauté en nous basant sur les 12 déterminants de la santé. Ensuite, nous avons conçu un centre de santé primaire. En plus des 30 000 \$ octroyés, la communauté a amassé 1,5 million de dollars pour concrétiser ce projet. Compte tenu de cela, le gouvernement du Manitoba est devenu partenaire et a ajouté 500 000 \$. Je ne nomme pas tous les partenaires, car il y en a environ une trentaine. Aujourd'hui, la construction est en cours.

Il y a aussi une valeur ajoutée à tout cela. Nous allons devenir davantage un centre de formation, non seulement pour les médecins, mais pour d'autres professionnels de la santé. Nous avons attiré l'attention d'Inforoute Santé du Canada et de Télésanté Manitoba. Ils ont vu notre projet, et nous faisons partie d'un projet-pilote sur la technologie de pointe, les consultations à distance et les téléconférences. Notre but est d'améliorer l'accès aux services en français chez nous et de réseauter notre centre, parce qu'il l'avait été avec d'autres centres francophones du Manitoba. Je parle d'un centre francophone, mais c'est vraiment un centre bilingue, parce qu'au Manitoba, il est certain que c'est bilingue. J'appelle cela une valeur ajoutée. Nous offrons des services en français, mais nous pouvons certainement offrir également des services en anglais.

Voilà, je voulais ajouter une touche concrète à ce que M. Gauthier nous avait dit.

• (0925)

**Le président:** Monsieur DesRoches, vous disposez d'une minute.

**M. Donald DesRoches (administrateur, membre du Conseil d'administration, délégué du ministre des Affaires acadiennes et francophones de l'Île du Prince Édouard, Société Santé en français):**

Je suis coprésident du Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard et je travaille pour le gouvernement provincial. Voici le point que je voulais soulever grosso modo: vous assurer que le travail qui se fait au regard de la Société Santé en français se fait vraiment de concert avec le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

Ce gouvernement a adopté une loi sur les services en français en 2000. Nous travaillons maintenant à la mise en oeuvre de cette loi pour nous assurer d'un service de qualité comparable dans l'ensemble des champs d'action du gouvernement. L'appui de la Société Santé en français et les divers volets du financement existants permettent au gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard d'y arriver plus rapidement. Nous nous sommes attelés à la tâche d'élargir l'accès aux services de santé en français à l'Île-du-Prince-Édouard. Il y a quelques projets, dont la création d'un site Web qui répertorie l'ensemble des professionnels de la santé francophones ou bilingues en mesure d'offrir des services à l'Île-du-Prince-Édouard.

Selon nous, l'objectif est d'élargir l'accès aux services de santé en français. C'est une chose de s'assurer qu'il y a assez de professionnels de la santé bilingues qui travaillent à l'Île-du-Prince-Édouard; c'est une autre chose de s'assurer qu'on y a accès. Avec l'appui de la Société Santé en français, nous réalisons cet objectif: l'élargissement de l'accès aux services de santé en français et aux professionnels de la santé.

Je peux peut-être aussi vous glisser un mot concernant la Société Santé en français. Celle-ci a déjà participé à plusieurs reprises à la Conférence ministérielle sur la francophonie canadienne. On se réunira ici, à Ottawa, la semaine prochaine. Cette conférence sera coprésidée par Mme Verner et les ministres responsables de la francophonie canadienne de chaque province et territoire. Cette instance a déjà manifesté au gouvernement fédéral un appui important à l'oeuvre de la Société Santé en français et son désir de voir ce travail se poursuivre et s'améliorer.

• (0930)

**M. Hubert Gauthier:** En conclusion, monsieur le président, je dois ajouter que nos 17 réseaux ont tous voulu répondre à la question suivante, qui nous est souvent posée: qu'est-ce que cela prend pour pouvoir améliorer une fois pour toutes les services de santé en français?

Depuis un an et demi, nous avons fait la planification qui s'imposait pour répondre à cette question. Il est évident que nous n'avons pas le temps d'entrer dans tous les détails. Toutefois, un travail énorme accompli par tous les partenaires tend à répondre à cette question d'amélioration des services.

Bien entendu, nous espérons que nous pourrions avoir l'appui de votre comité pour pouvoir poursuivre dans cette voie et mettre cela en pratique demain matin. Nous aurons aussi besoin de la collaboration de nos communautés, d'une part — elles doivent continuer de s'impliquer. D'autre part, nous aurons besoin de la collaboration des gouvernements provinciaux. D'ailleurs, je suis à faire une tournée pour rencontrer les ministres de la Santé de toutes les provinces du pays. J'ai rencontré environ sept ou huit de ces ministres. Nous avons un excellent appui des différentes autorités ministérielles provinciales.

En outre, nous aurons besoin de l'appui continu du gouvernement fédéral, qui devra faire preuve de leadership en appuyant et en faisant en sorte que des sommes de 30 000 \$ se multiplient en plusieurs millions de dollars qui aideront à la réalisation de choses concrètes pour la population.

En ce sens, j'ai dit plus tôt que le financement relatif à l'organisation des services s'était terminé en mars 2006. Nous savons que votre gouvernement traite aujourd'hui d'un budget important pour nous, soit celui de 2006-2007. Nous pensons que la question est réglée. Toutefois, ce qui n'est pas réglé, c'est le futur, c'est-à-dire l'année 2007-2008 et les années subséquentes. Les gens doivent percevoir qu'on a du temps pour pouvoir réaliser les projets inscrits dans ces cahiers.

Je m'arrête ici, monsieur le président. On pourra continuer en répondant aux questions. Merci.

**Le président:** Je vous remercie tous les trois.

Je voudrais que vous clarifiiez un point avant que l'on commence les questions.

Docteur Fortier, vous avez dit que votre centre à Saint-Boniface, je pense...

**M. Denis Fortier:** À Notre-Dame-de-Lourdes.

**Le président:** Il est bilingue?

**M. Denis Fortier:** Oui.

**Le président:** Ce n'est pas nécessairement francophone?

**M. Denis Fortier:** C'est à prédominance francophone.

**Le président:** Un anglophone peut-il s'y faire servir?

**M. Denis Fortier:** Absolument. La population que l'on dessert à Notre-Dame-de-Lourdes est composée de 80 p. 100 de francophones. Néanmoins, on dessert aussi des anglophones de la région.

**Le président:** Merci.

La première question sera posée par M. Jean-Claude D'amours.

**L'hon. Raymond Simard (Saint-Boniface, Lib.):** Cela change encore.

**Le président:** Je m'excuse. La première question sera posée par M. Murphy.

**M. Brian Murphy (Moncton—Riverview—Dieppe, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci à notre témoin, M. Gauthier.

Je peux dire — et j'imagine que tous les membres du comité le pensent aussi — que nous appuyons vos efforts et votre plan d'action. Je suis certain aussi que les gens de l'autre côté ont déjà appuyé votre organisation quand ils ont parlé au ministre M. Clement et aux autres ministres du gouvernement. Je suis certain de cela et de l'appui pour vos efforts.

Je suis le député de Moncton—Riverview—Dieppe. C'est un centre de bilinguisme. Il y a beaucoup de francophones et d'anglophones. Nous avons deux grands hôpitaux, soit l'Hôpital Georges-Dumont et le Moncton Hospital. Les deux sont, d'une certaine façon, bilingues.

Je n'ai aucun doute que M. Godin et M. D'Amours poseront des questions à propos des populations rurales dans la province et dans les régions du Canada.

Pour moi, Moncton est une grande ville avec une population métropolitaine. Je voudrais donc poser une question sur le niveau de services bilingues dans le domaine de la santé dans les régions métropolitaines. Pour le Nouveau-Brunswick, Moncton est une grande ville.

Je note dans le dossier que nous avons reçu, soit le rapport d'étape, que les services qui sont décrits sont presque tous destinés aux populations rurales, aux populations qui sont loin des centres importants de services de santé. Par exemple, à la page 7, il y a au Nouveau-Brunswick un bon projet, celui Télé-Santé, que je connais très bien. C'est un service pour tout le monde, mais l'essence de tout cela est d'avoir une façon d'encourager les gens des régions rurales à faire part de leurs problèmes, s'ils sont loin de Moncton ou de Saint-Jean.

J'ai donc des questions pertinentes. Je dois dire aussi qu'au Nouveau-Brunswick, le nouveau ministre libéral de la Santé, Michael Murphy, est mon cousin. Il ne me demande pas de poser ces questions; c'est mon idée.

**Des voix:** Oh, oh!

**M. Brian Murphy:** C'est la vérité, je le jure.

À Moncton, dans les deux grands hôpitaux, nous avons un niveau de services bilingues? C'est différent de l'un à l'autre.

Y-a-t-il des projets pour faire des études ou peut-être pour appuyer le concept visant à offrir des services dans les deux langues dans les deux grandes institutions si les gens qui visitent le Moncton Hospital veulent recevoir des services en français?

• (0935)

**M. Hubert Gauthier:** Je vous dirais, évidemment, que les situations sont différentes en fonction des villes où l'on va. À Moncton, on sait qu'il y a deux régies régionales: une pour les francophones et une pour les anglophones. On sait qu'une des

difficultés concerne surtout les services plus spécialisés. Il y a des choses qui ne se font qu'à la régie anglophone et d'autres, qu'à la régie francophone.

Donc, je ne sais pas si votre question vise à savoir comment les francophones ont accès à des services qui ne sont disponibles qu'en anglais. Est-ce bien le sens de votre question?

**M. Brian Murphy:** Non, la réalité à Moncton est qu'il y a deux grandes régies régionales. Il y a deux centres de santé, dont un hôpital anglophone où il y a beaucoup de services en français et bilingues. Enfin, il y a l'autre hôpital. Beaucoup d'anglophones doivent visiter l'Hôpital Georges-Dumont parce que le centre d'oncologie s'y trouve. Évidemment, cet hôpital est bilingue. Du moins, je l'espère. D'autre part, il y a des francophones qui doivent aller au Moncton Hospital. Je sais qu'il y a là un niveau de services bilingues.

Est-ce qu'il y a des études et un appui pour une politique de bilinguisme pour les deux hôpitaux? Les deux ont besoin d'aide. Comme je l'ai dit, le ministre de la Santé est mon cousin et il a besoin d'aide.

**M. Hubert Gauthier:** C'est bien ce que que j'avais compris.

Où a-t-on commencé ces choses-là? On a commencé par les services de base, les services de santé primaires, parce qu'on ne peut pas tout attaquer en même temps et parce qu'on n'a pas les moyens de tout faire en même temps. On a donc décidé d'attaquer le niveau de la santé primaire. C'est pourquoi on vous parle beaucoup de centres de santé communautaires. D'ailleurs, au Nouveau-Brunswick, à Saint-Jean, il y a un projet de centre de santé communautaire en développement.

Pour les questions relatives aux services plus spécialisés, force nous est de constater que lorsque vous avez une institution francophone, elle est aussi en mesure de donner des services en anglais. L'inverse n'est pas forcément vrai. On a donc du travail à faire de ce côté pour faire en sorte qu'il y ait des politiques qui soient plus larges afin de permettre l'accessibilité aux francophones à des services spécialisés qu'ils ne pourraient pas obtenir, par exemple, à l'Hôpital Georges-Dumont de Moncton.

À cet égard, c'est toujours une préoccupation de notre réseau au Nouveau-Brunswick, mais comme je vous le dis, compte tenu de ressources que l'on a, on a décidé de cibler dans un premier temps les services de santé primaires.

• (0940)

**Le président:** Je remercie M. Murphy et M. Gauthier.

La prochaine intervenante sera Mme Barbot.

**Mme Vivian Barbot:** Si je comprends votre raisonnement, il y a certains endroits où, pour pouvoir rendre accessible le service à des francophones, vous outillez des hôpitaux anglophones pour qu'ils puissent offrir le service en français. Je comprends, même si ce n'est pas idéal. Il faudrait que les services soient donnés en français partout où il y a des francophones qui ont besoin d'un service, mais c'est un pis-aller. Je suis prête à vivre avec.

Maintenant, ce que je ne comprends pas, c'est qu'à partir d'une enveloppe de 30 millions de dollars, on donne 10 millions de dollars à l'Université McGill, dans une ville comme Montréal qui a tous les services en français, et qu'on vient renforcer le réseau anglophone en donnant de l'argent pour fournir des services en français. Je comprends moins bien la pertinence, puisque l'argent que vous recevez est dédié à la promotion de la santé en français.

On a un réseau à McGill qui est amplement outillé, qui a des moyens extraordinaires. On a toujours ce biais quand on compare ce qui est donné aux francophones hors Québec en fonction de leurs besoins et cette espèce d'hybridation avec la « minorité » anglophone, ce qui fait quand même une distorsion épouvantable. Ce sont dix millions de dollars qui sont versés à McGill. Ce n'est pas que je veuille que les anglophones de Montréal ne soient pas en bonne santé, pas du tout. Je constate qu'ils le sont, d'autant plus que vous dites vous-mêmes, dans votre document, que la santé des francophones est de beaucoup inférieure à celle des anglophones. J'essaie donc de comprendre la logique derrière cela.

Par ailleurs, le rapport du comité consultatif que vous présidiez en 2001 faisait état du fait que l'état de santé est moins bon du côté des francophones et que 50 p. 100 de ceux-ci n'avaient pas accès aux services en français.

Pouvez-vous suivre l'évolution du bilan de santé des francophones vivant en situation minoritaire? Autrement dit, pouvez-vous nous dire s'il y a eu amélioration depuis que vous intervenez? Par ailleurs, j'aimerais savoir actuellement, donc cinq ans plus tard, quelle est la proportion de francophones vivant en situation minoritaire qui n'ont pas accès aux services de santé dans leur langue?

**M. Hubert Gauthier:** Je vous dirais d'abord, en ce qui a trait à la question des anglophones au Québec et des francophones hors Québec, que je vais laisser les gens du Québec parler pour eux-mêmes. Je ne me mêlerai pas de ce dossier, car j'ai assez de m'occuper des francophones qui vivent à l'extérieur du Québec. Au Canada, on a toujours eu deux pendants à cette question, et nous nous occupons davantage des francophones qui vivent à l'extérieur du Québec. Vous inviterez les gens du Québec à venir s'expliquer par rapport à l'autre volet. Disons que je n'ai pas de réponse à vous donner à cet égard.

Quant à l'évolution...

**Mme Vivian Barbot:** Vous vouliez seulement préciser que votre mandat concerne les francophones hors Québec.

**M. Hubert Gauthier:** C'est tout.

**Mme Vivian Barbot:** D'accord. Je suis désolée.

**M. Hubert Gauthier:** Oui, c'est seulement cela. Il y a donc un million de francophones hors Québec. Je crois qu'il y a à peu près un million d'anglophones au Québec, mais il y a aussi une organisation qui s'en occupe. Ce n'est pas notre travail.

● (0945)

**Mme Vivian Barbot:** D'accord.

**M. Hubert Gauthier:** Quant à l'évolution, nous avons commencé il y a trois ans et demi, en 2003. On a déjà jeté les bases en vue d'améliorer l'accessibilité.

Prenons l'exemple du centre de santé communautaire de mon collègue M. Fortier, au Manitoba. Un tel projet commence par un rêve, mais une somme de 3 millions de dollars était nécessaire à sa réalisation. La communauté a amassé 1,5 million de dollars, et nous avons obtenu un capital de départ de 30 000 \$. Je pense que c'était excellent.

Nous constatons de petits progrès grâce aux infrastructures que nous sommes en train de mettre en place. Le projet relatif au cancer au Nouveau-Brunswick, les centres de santé communautaire à Edmonton, le rêve de la Ville de Saint-Jean d'avoir un centre de santé communautaire au Nouveau-Brunswick ou des services installés à l'Île-du-Prince-Édouard viennent modifier les données dont nous avons pris connaissance.

Le comité consultatif continue son travail et a posé la même question dans toutes les régions du pays. Sans vous donner une primeur sur les résultats, nous sommes sur la bonne voie. Les structures que nous avons mises en place sont bonnes, et nous commençons à voir une amélioration d'environ 5 p. 100 par rapport aux 55 p. 100 qui étaient privés de services.

Le temps requis pour la mise en place des structures nécessaires à la réalisation de projets relatifs à la santé est de trois à six ans. Il faut compter huit ans pour former un médecin, et nous n'en sommes qu'à la quatrième année. Il est important que les provinces et les communautés poursuivent sur cette lancée, et l'investissement du gouvernement fédéral est absolument primordial pour maintenir le rythme.

**Mme Vivian Barbot:** D'accord.

Vous avez dit, par ailleurs...

**Le président:** Il vous reste une minute.

**Mme Vivian Barbot:** Vous avez dit ne pas être un groupe de pression, mais un partenaire. Pouvez-vous m'expliquer la différence entre les deux?

**M. Hubert Gauthier:** Un groupe de pression fait une demande quelconque et se retire ensuite, tandis que nous, nous discutons avec des partenaires et leur demandons de partager nos problèmes. Nous pensons que chacun doit participer en proposant des solutions.

D'habitude, un groupe de pression demande au gouvernement telle ou telle chose, mais il ne discute pas souvent avec lui pour déterminer les meilleures avenues et ne lui demande pas non plus de travailler en collaboration.

De plus, nous voulons obtenir la participation de professionnels comme le Dr Fortier, de représentants du gouvernement comme Donald DesRoches, de gens de la communauté et de spécialistes en formation. Nous croyons qu'ensemble, nous trouverons plus de solutions que si chacun levait simplement son drapeau, faisait des suggestions et retournait chez lui.

Il y a une différence extrêmement importante. Nous avons réussi, à mon avis, à percer auprès des gouvernements. J'ai rencontré les ministres de la Santé de presque toutes les provinces de l'Atlantique et de l'Ouest, notamment ceux de la Colombie-Britannique et du Manitoba. Les ministres apprécient cette approche au point d'envoyer leurs fonctionnaires siéger aux comités de réseautage afin que nous trouvions ensemble les meilleures stratégies. Cela donne de meilleurs résultats que d'envoyer des lettres et de donner des conférences de presse.

**Le président:** Je vous remercie.

**Mme Vivian Barbot:** J'apporte une clarification en ce qui concerne le groupe de pression. Je pense que vous pouvez atteindre le même but sans démolir les groupes de pression, parce que votre description est un peu caricaturale, si vous me permettez.

Il y a peut-être des groupes de pression qui agissent comme cela...

**Le président:** Merci, madame Barbot.

**Mme Vivian Barbot:** ... mais ce n'est pas...

**Le président:** Monsieur Godin.

**M. Yvon Godin (Acadie—Bathurst, NPD):** Excusez-moi, je ne voulais pas faire le travail de monsieur. On l'aime bien et il fait du bon boulot.

Merci, monsieur le président.

J'appuie ce qu'a dit Mme Barbot à propos de la vidéo. Si je l'ai bien comprise, quand les gens parlent en français, les sous-titres sont en anglais, mais lorsqu'ils parlent en anglais, il n'y a rien du tout. Pourtant, on parle de santé en français.

La vidéo peut-elle être corrigée? Je crois que c'est important.

**M. Hubert Gauthier:** Oui.

**M. Yvon Godin:** Je pense que ce serait bon pour vous.

Vous n'êtes pas un groupe de pression, vous ne manifestez pas et vous ne repartez pas en laissant les gens se débrouiller seuls. C'est ce que j'ai compris et je respecte cela. On a besoin de personnes qui exercent des pressions et d'autres qui ne veulent pas bouger. Entre les deux groupes, il faut des médiateurs. Vous êtes quasiment des médiateurs, et on vous remercie pour votre travail.

Prenons l'exemple du Nouveau-Brunswick sous l'ancien gouvernement conservateur. A-t-on manqué le bateau, en ce qui concerne les francophones de cette province? Les hôpitaux francophones ont été fermés dans le nord de la province — Caraquet, Lamèque, Dalhousie et Saint-Quentin. Le groupe de pression est descendu dans la rue et a finalement obtenu six lits. Simultanément, on bâtissait un grand hôpital anglophone dans le sud de la province.

Le service d'obstétrique a même été perdu dans toute la Péninsule acadienne, où vivent 60 000 personnes. Maintenant, les habitants de la Péninsule acadienne doivent courir le risque que les femmes accouchent dans une ambulance. Depuis l'année dernière, il y a eu deux accouchements dans des ambulances. Or, le gouvernement dit qu'à Bathurst, les docteurs ne sont pas qualifiés pour aider les femmes à accoucher s'ils ne sont pas des spécialistes. De plus, ils vont transférer ce service à Campbellton, qui se situe à deux heures de Bathurst.

Ainsi, pour les francophones, un chauffeur d'ambulance est qualifié pour aider une femme à accoucher — on parle ici d'une communauté francophone —, mais le service que vous offrez à Moncton, avec tout le respect que je vous dois...

Il faut souhaiter que ton cousin continue à donner le service et qu'il ne vienne pas, en sa nouvelle qualité de ministre, fermer d'autres hôpitaux dans le Nord. Je ferais attention, parce que lorsqu'un ministre vient de l'endroit, il ferme les hôpitaux. C'est ce qui s'est produit chez nous.

Alors que peut faire votre groupement, dont vous êtes si fier — et je vous en donne le crédit —, pour aider une région comme la nôtre, où les francophones se font taper dessus à 400 milles à l'heure?

• (0950)

**M. Hubert Gauthier:** Je vais faire très attention pour ne pas m'embarquer dans les détails que vous décrivez, parce que cela appartient à notre réseau au Nouveau-Brunswick. Or, dans chacune des provinces, nos réseaux travaillent avec les autorités gouvernementales pour trouver les meilleures solutions. Lorsque cela s'est produit, notre réseau était en création. Il n'était donc pas « sur son

cheval » et assez solidement installé pour être capable de travailler avec le gouvernement afin de faire les meilleurs choix possibles.

Je ne veux pas entrer dans tout le débat des hôpitaux par opposition aux centres de santé communautaires. On a vu cela, à la grandeur du pays, qu'il y a des stratégies qui se ressemblent d'une province à l'autre. Ce que nous essayons de faire, c'est d'améliorer la santé primaire. Cela a été une de nos premières cibles. En Saskatchewan et en Alberta, il y a eu des défis importants à relever pour transformer des hôpitaux en des centres de santé communautaires.

Bien sûr, cela peut poser des problèmes sur le plan de l'obstétrique ou autres. Je pense que notre réseau doit continuer à discuter parce que lorsque ces décisions ont été prises, notre réseau en était à ses premières heures. C'était il y a deux ans et demi environ. Or, notre réseau commençait à ce moment-là.

Présentement, notre réseau, comme l'a dit M. Fortier, est beaucoup mieux installé et en mesure de discuter positivement avec chacun des gouvernements. On espère qu'on pourra continuer à influencer les politiques en faveur des francophones afin que l'accessibilité soit le plus proche possible de 100 p. 100.

**M. Yvon Godin:** Je félicite la Société Santé en français. Il y a des endroits chez nous où on a recours à des capsules à la radio destinées aux personnes âgées. Par exemple, une dame âgée disait qu'elle avait l'habitude de donner ses pilules à quelqu'un d'autre, mais qu'elle ne réalisait pas le mal qu'elle pouvait faire.

Est-ce que cela fait partie de votre réseau?

**M. Hubert Gauthier:** Oui, les capsules-santé font partie de ce qu'on a imaginé. De notre côté, on ne tient pas compte que des services surspécialisés, car, il faut le dire, cela touche une petite population. Les francophones nous disent qu'on doit mettre beaucoup plus l'accent sur la prévention et la promotion de la santé. On fait des activités, que ce soit des capsules-santé ou des forums-santé pour les aînés — on a fait des grands projets de la sorte au Nouveau-Brunswick qui étaient très populaires — pour enseigner aux gens comment prendre leur santé en main.

Quand on examine les documents que nous avons ici, on constate qu'il y a beaucoup de choses qui touchent la prévention et la promotion de la santé, afin que les gens se prennent en main le plus possible. En ce sens, même l'Agence de santé publique du Canada, à mon avis, devra contribuer à de telles stratégies, parce que cela fait partie de son mandat également.

**M. Yvon Godin:** Il y a aussi le cas des cliniques communautaires dans les régions. Quelles cliniques appuyez-vous: les cliniques privées ou les cliniques publiques?

**M. Hubert Gauthier:** Je ne commencerai pas une polémique privé-public ici ce matin.

**M. Yvon Godin:** J'aimerais quand même avoir votre opinion.

**M. Hubert Gauthier:** On s'inscrit dans le système public du Canada, et tous les centres de santé communautaires avec lesquels on travaille à l'heure actuelle sont des créatures qui font partie des régies régionales des gouvernements provinciaux, tant à Edmonton qu'à Saint-Boniface, Cornwall, Sudbury ou à l'Île-du-Prince-Édouard. Ce sont tous des organismes à l'intérieur du système public.

**Le président:** Merci.

Monsieur Petit, vous avez la parole.



**M. Daniel Petit (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC):** Merci beaucoup.

D'abord, je vous remercie, messieurs Gauthier, Fortier et DesRoches. Je vous félicite d'avoir créé la Société Santé en français; c'est excellent.

Je veux vous parler d'une expérience très particulière et je vous poserai une question ensuite. La province de Québec partage une frontière avec le Nouveau-Brunswick. Dans la région limitrophe à celle du Nouveau-Brunswick, beaucoup de personnes du Québec n'ont pas accès, au Québec, à de gros hôpitaux comme ceux de Campbellton ou de Moncton. Pour obtenir ces services, elles doivent aller au Nouveau-Brunswick. Or, si j'ai bien compris, c'est votre service qui offre de l'aide pour avoir accès à des médecins francophones. Les gens de ma province sont obligés d'aller au Nouveau-Brunswick parce que c'est plus près et parce qu'il y a là des oncologues, des médecins et des infirmières qui parlent français. Je sais que votre mouvement, du moins l'a-t-il fait récemment, met beaucoup de pression pour qu'il y ait des services en français au Nouveau-Brunswick, ce dont nous bénéficions.

Voici ma première question. Le Québec vous alloue-t-il des fonds? C'est notre population qui en bénéficie. En tant que procureur, en tant qu'avocat, j'ai souvent vu des médecins du Nouveau-Brunswick venir témoigner au Québec dans des causes d'accidents d'automobile. C'est pourquoi j'aimerais savoir si vous recevez de l'aide.

Voici ma deuxième question: dans les situations minoritaires, c'est-à-dire lorsque le groupe collectif francophone est minoritaire, quel projet, aujourd'hui, après deux ans, vous a sensibilisés le plus? Lequel est le plus fort? Quelle est votre plus belle réussite depuis deux ans, toutes provinces confondues?

• (0955)

**M. Hubert Gauthier:** À votre première question, celle concernant le Québec, la réponse est oui, le Québec nous fournit une aide depuis deux ans. Il paie une personne à temps plein qui travaille avec nous, à la société, et qui nous a d'ailleurs aidés à faire la planification des services à l'échelle du pays. Il s'agit d'une entente de trois ans, et Québec l'a renouvelée pour trois autres années. Nous recevons effectivement de l'aide du Québec.

Par ailleurs, nous collaborons aussi avec des gens comme ceux de l'Université de Sherbrooke. Nous travaillons à certains dossiers avec des gens du Québec qui nous fournissent des conseils et de l'aide pour lesquels nous n'avons pas à payer. Sur le plan de la santé publique en particulier, il y a une expertise incroyable au Québec dont nous pouvons bénéficier. Même si je suis Franco-Manitobain — j'ai travaillé au Manitoba longtemps —, j'ai aussi travaillé au Québec. Je connais pas mal de gens au Québec, et nous essayons autant que possible d'utiliser les ressources existantes.

Vous nous demandez quels sont les projets dont nous sommes le plus fiers. Je tiens d'abord à dire que je comprends la question des groupes de pression: il est important d'avoir des groupes de pression et il y en a dans notre communauté, mais nous n'avons pas besoin de refaire ce que d'autres font déjà. Je respecte ce qu'ils font et je trouve que ce qu'ils font est important. Je veux simplement indiquer notre position à nous, pour que vous la compreniez bien par rapport à celle d'autres personnes. Chacun a son créneau dans la vie, et c'est bien. Cela ne me pose aucun problème. Mais je tiens à m'assurer que nous nous comprenons bien.

À notre avis, notre grand succès est notre idée de réseautage. Au point de départ, notre défi était de trouver comment travailler avec les autorités gouvernementales dans le contexte que l'on connaît, avec des changements dans le domaine de la santé.

Comment réussit-on à intervenir dans cela sans être vu comme un ennemi, mais plutôt comme un allié qui travaille avec des gouvernements provinciaux et qui réussit à faire avancer les choses? Nous sommes donc très fiers de nos réseaux qui ont réussi à s'intégrer aux systèmes de santé et à les faire évoluer comme cela ne s'était jamais vu.

Ensuite, les six ou sept projets de notre dossier sont probablement, à notre avis, les projets les plus intéressants et les plus porteurs. Ils peuvent même de donner des idées aux autres. C'est pour cela que nous avons publié *Déjà des résultats* en français, et *Positive Results Already*, en anglais. Notre documentation contient les cinq ou six projets que nous croyons les plus porteurs.

Cela dit, l'argent que nous attendons — que le Conseil du Trésor va sans doute nous accorder aujourd'hui — permettra 18 autres projets de cette nature. Ce sont ce qu'on appelle des projets porteurs, des projets qui vont montrer le chemin et indiquer les meilleures solutions pour l'avenir. Cela permettra ainsi d'augmenter l'accessibilité aux soins au-delà des 50 p. 100 actuels.

Voilà mes réponses à vos questions.

• (1000)

**M. Daniel Petit:** Merci.

**Le président:** Monsieur Simard, avez-vous une question?

**L'hon. Raymond Simard:** Oui, merci beaucoup, monsieur le président, et bienvenue aux invités.

Vous avez dit tout à l'heure, si j'ai bien compris, que l'étude en 2002 avait démontré que seulement 55 p. 100 des francophones recevaient des services en français. C'est bien cela?

**M. Hubert Gauthier:** Cinquante-cinq pour cent ne recevaient pas les services.

**L'hon. Raymond Simard:** Ils ne recevaient pas les services. Aujourd'hui, est-ce qu'il y a une amélioration sur ce point?

**M. Hubert Gauthier:** Je pense qu'on constate qu'il y a un mouvement vers une meilleure accessibilité, grâce aux investissements qui sont faits. On pense que dans quelques années, à condition qu'on maintienne le tempo, on améliorera sensiblement l'accessibilité aux services.

À l'heure actuelle, on en est aux débuts. La plupart des projets prennent deux et trois ans, et souvent on attend le financement. Présentement, on attend le financement pour 2006-2007, mais vous constaterez que la moitié de l'année est écoulée. Donc, c'est *stop and go* et c'est un peu la difficulté qu'on a eue depuis le début.

**L'hon. Raymond Simard:** Je serais curieux de savoir quelque chose. Vous avez parlé d'un million de francophones à l'extérieur du Québec, mais il y a aussi au-delà d'un million de francophiles, les jeunes en immersion, etc. Est-ce que cela commence à entrer en ligne de compte. Desservez-vous également ces gens?

**M. Hubert Gauthier:** Oui.

**L'hon. Raymond Simard:** Et est-ce que cela met un peu de stress sur vos ressources, par exemple?

**M. Hubert Gauthier:** Je prends Vancouver comme exemple. J'étais là il y a deux semaines. La population francophone et francophile en Colombie-Britannique augmente de façon exponentielle. C'est extraordinaire de voir le monde qu'on a là. Il y a un bon côté à cela, parce qu'on a vu qu'à la faculté de médecine de la UBC, il y a des jeunes francophones, issus des écoles d'immersion, qui sont inscrits aux programmes de médecine et qui vont éventuellement être en mesure d'offrir des services aux francophones. Il est clair que la communauté francophone en Colombie-Britannique et en Alberta augmente continuellement compte tenu de l'immigration due au boom économique qu'on voit dans ces deux provinces. Cela tombe bien. J'étais, depuis deux semaines, en Alberta et en Colombie-Britannique. Il est clair que nos réseaux dans ces provinces ne suffisent plus à la tâche parce qu'il y a cet influx de population que personne n'imaginait il y a cinq ans.

En Alberta, il y a un nombre important de Québécois et de francophones d'ailleurs qui cherchent à obtenir des services dans leur langue. C'est normal. Mais souvent, ces services ne sont pas là. Je prends juste ces deux exemples pour vous dire qu'il est effectivement difficile d'être en mesure de fournir tous les services à la hauteur du développement qui a lieu dans ces provinces.

**L'hon. Raymond Simard:** J'ai une dernière question.

Vous avez parlé tout à l'heure de continuité. Je pense que s'il y a un problème chez les gouvernements, c'est souvent qu'on met en place des projets-pilotes et qu'ensuite, après deux ou trois ans, on y met fin malgré leurs succès.

Le gouvernement précédent avait mis en place la livraison d'un service horizontal en vertu duquel, par exemple, ce n'était pas Patrimoine Canada qui vous finançait, mais Santé Canada. Est-ce que cela fonctionne encore de cette façon? Est-ce que vous faites affaire avec Santé Canada?

M. Hubert Gauthier: Oui.

L'hon. Raymond Simard: Même avec le nouveau gouvernement, cela continue de cette façon?

**M. Hubert Gauthier:** Oui.

**L'hon. Raymond Simard:** Vous avez parlé aussi de la préoccupation relative à un financement continu. Y a-t-il quelque chose que nous pouvons faire, au niveau du Comité permanent des langues officielles, pour vous appuyer dans vos démarches? En effet, on ne voudrait pas qu'après quatre ans, le projet tombe en panne. M. Petit parlait tout à l'heure de projets qui ont eu du succès, comme le Centre de santé à Saint-Boniface. Toute la province du Manitoba se base maintenant là-dessus à titre d'exemple quant à la façon de faire les choses. C'est un réel succès. Alors, comment pourrions-nous vous appuyer?

**M. Hubert Gauthier:** La demande de financement pour l'organisation des services n'est que pour trois ans, et le Conseil du Trésor est sur le point de l'approuver. L'exercice de 2006-2007 est donc réglé pour nous.

Ce qui nous inquiète, c'est le financement de l'exercice de 2007-2008. Nous croyons que le comité peut nous aider à obtenir ce financement. C'est un premier pas, mais il faut que le financement soit continu si l'on veut donner du souffle aux projets contenus dans ces cahiers et réalisés de concert avec les provinces.

L'argent du fédéral produit un effet de levier et se multiplie. Il n'est pas la seule source de financement, mais cet effet de levier entraîne, comme l'a dit M. Fortier, les communautés, les provinces et les municipalités. Le financement de l'exercice de 2007-2008 est important et nous inquiète. Le dépôt des budgets se fera bientôt —

en février —, et le comité pourrait nous aider en faisant des recommandations. De notre côté, on abordera la question auprès du ministre Clement.

Nous et nos collègues du consortium de formation avons une autre préoccupation, à savoir que l'entente initiale de cinq ans se terminera en 2008. Nous aimerions savoir ce qui se passera après 2008. Les sept ou huit ministres provinciaux que j'ai vus se posent la même question et veulent intervenir afin d'assurer la continuité du financement. J'ai des lettres d'appui en ce sens du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Colombie-Britannique, etc.

J'ai dit plus tôt qu'il fallait compter huit ans pour former un médecin. On commence presque la cinquième année. Que fera-t-on alors? Va-t-on laisser tomber la sixième, la septième et la huitième années?

Ce serait un très mauvais signal à envoyer à des gens qui se sont vraiment investis dans l'amélioration des services. Les gens sont engagés dans un processus continu. Ils ont besoin d'un coup de pouce au-delà de 2008, et votre comité peut probablement jouer un rôle important.

Il me ferait plaisir de revenir vous présenter la revue des résultats concrets que le comité consultatif est en train de finaliser et de vous faire part de ses recommandations pour la période ultérieure à 2008.

•(1005)

**Le président:** Merci, monsieur Gauthier. Le comité vous a écouté.

[Traduction]

Nous sommes un comité des langues officielles et trop souvent, parce que nous sommes surtout francophones, nous avons tendance à parler français. Il est rafraîchissant d'entendre quelques mots en anglais, donc j'aimerais demander à M. Patrick Brown de poser une question à M. Gauthier ou à l'un de nos invités en anglais.

**M. Patrick Brown (Barrie, PCC):** Je vous remercie.

Je comprends qu'un élément essentiel de votre travail consiste à rehausser la visibilité des services que vous offrez et qui existent déjà. Cela nécessiterait certainement un solide plan de communication. J'aimerais donc que vous nous parliez de votre stratégie de communication pour rehausser la visibilité des services disponibles et que vous indiquiez les progrès que vous avez réalisés à cet égard jusqu'à présent.

J'aimerais également que vous abordiez votre programme récent, la marque nationale de service, et que vous nous donniez plus de précision à ce sujet.

**M. Hubert Gauthier:** Tout d'abord, bien entendu, nous sommes conscients de la question de la visibilité, parce que nous vivons en situation minoritaire... J'ai travaillé comme PDG d'un grand hôpital et je peux vous dire que les francophones, lorsqu'ils viennent dans un grand hôpital qui est principalement anglophone, ne se batteront pas pour obtenir des services en français, parce qu'ils craignent de recevoir des services de deuxième catégorie, si je puis dire, ou de se faire dire « faites la queue et nous allons vous trouver quelqu'un ». Il y a suffisamment longtemps qu'ils font la queue et cela ne les intéresse pas. Donc ils feront un compromis et opéreront pour des services en anglais, même si la moitié du temps, certains éléments leur échapperont.

Par conséquent, nous avons créé ce que nous appelons la marque nationale de service pour déterminer là où les services sont disponibles. C'est une démarche plus proactive. Le personnel porte l'insigne, comme celui que porte le Dr Fortier, qui indique qu'il s'agit d'une personne — un peu comme cela se fait à Air Canada où on voit l'inscription français-anglais, ou allemand, ou quoi que ce soit... Nous avons créé cette marque nationale de service afin que les francophones — de même que les professionnels, parce que cela fonctionne dans les deux sens — puissent être identifiés, c'est à dire que les professionnels puissent être identifiés et que les citoyens sachent où ce service est disponible. Pour nous, c'est un aspect essentiel du développement des services là où ils sont disponibles. C'est là où nous devons commencer.

En Saskatchewan, par exemple, et en Alberta, lorsque nous commençons à désigner les personnes qui peuvent offrir des services en français, nous constatons qu'il y en a plus que ce que nous croyons; cependant, les citoyens ignoraient où ce service existait. Ces personnes n'étaient pas désignées. Elles ne figuraient pas sur un site Web; elles n'étaient visibles nulle part.

Nous pensons maintenant qu'un aspect de la stratégie consiste à rehausser leur visibilité et à valoriser cet élément du service afin qu'il devienne équivalent aux services offerts à la majorité.

Lorsque j'étais PDG de l'hôpital général de Saint-Boniface, où certains membres de mon personnel étaient francophone, certains hésitaient à parler français très ouvertement parce qu'ils étaient souvent critiqués par leurs collègues. S'ils parlaient français à un client francophone, d'autres disaient « Les autres ne comprennent pas donc ce n'est peut-être pas une très bonne chose ».

Vous pouvez donc constater les pressions qui s'exercent sur le personnel. Il faut consacrer beaucoup d'énergie à valoriser son personnel et lui dire qu'il agit correctement. En passant, cela vaut non seulement pour les francophones mais aussi pour les Autochtones et pour les Asiatiques en Colombie-Britannique. Les mesures que nous prenons pour les francophones représentent à mon avis une valeur ajoutée pour l'ensemble du système, parce que les gens commencent à voir comment cela peut se faire. Je pense que nous montrons la voie.

C'est donc la réponse en ce qui concerne la marque nationale des services: permettre aux gens de reconnaître où ces services sont disponibles et où ils ne le sont pas et de reconnaître qu'il s'agit d'une mesure proactive. Il ne s'agit pas simplement de rejeter la responsabilité sur les citoyens. Lorsque vous arrivez à la salle d'urgence, faites-moi confiance, vous n'allez pas vous battre pour obtenir des services en français; vous allez demander qu'on vous soigne, un point c'est tout.

Même si les patients préféreraient — et j'ai des histoires... Ma mère a souvent été à l'hôpital. Je prends soin d'elle, et j'ai entendu d'horribles histoires où elle ne comprenait pas ce qu'on lui disait mais faisait comme si elle comprenait et, de retour à la maison, elle ne savait pas ce qu'elle devait faire. Nous devions alors retourner à l'hôpital et son infection s'aggravait. C'est le genre de choses qui se produit lorsque l'on fait des concessions au niveau des services.

J'ai entendu de nombreuses histoires de ce genre. Je crois que vous comprenez la situation.

En passant, cela ne vaut pas uniquement pour les francophones. Cela vaut pour toutes les minorités culturelles et linguistiques. Je pense que notre système de santé doit accorder beaucoup plus d'attention à ce genre de choses, parce qu'autrement nous nuisons à la qualité du système.

Voilà donc en quoi consiste la marque nationale de service.

En ce qui concerne l'amélioration des projets et nos pratiques exemplaires, c'est la raison pour laquelle nous avons déjà présenté des résultats positifs. Les projets présentés dans ce rapport représentent probablement certaines des meilleures initiatives que nous ayons créées. Il y a également le vidéo que vous avez vu. Il y en a huit qui expliquent des projets, d'une manière un peu différente de ce qui se trouve dans celui-ci. Sur 70 projets, nous avons probablement 25 excellents projets qui permettront d'obtenir de meilleurs résultats en matière d'accessibilité. Nous en avons soulignés quelques-uns ici et quelques-uns dans les vidéos.

● (1010)

J'ignore si vous avez voyagé un peu au pays, mais je serais ravi que votre comité rencontre certains de nos groupes pour que ces groupes expliquent ce qu'ils font au juste et pourquoi il s'agit d'une combinaison gagnante. Il ne s'agit pas uniquement de l'organisation nationale; il s'agit du Manitoba, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta. Et il s'agit également de ce qui se fait au Nouveau-Brunswick.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Gauthier. Votre proposition arrive à point nommé. Nous étions justement en train de discuter de la possibilité de voyager pour évaluer les services en français dans l'ensemble du pays, donc nous visiterons sans doute certains de vos centres.

**M. Hubert Gauthier:** Si vous avez besoin d'aide à cet égard...

**Le président:** Je suis sûr que nous communiquerons avec vous.

[Français]

Merci.

Monsieur Malo, vous avez la parole.

**M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ):** Merci, monsieur le président.

Messieurs, merci d'être parmi nous ce matin.

J'aimerais revenir à ce que M. Godin disait plus tôt. Il a fait état d'une situation un peu dramatique pour les femmes qui accouchent dans la Péninsule acadienne. Elles doivent se déplacer en ambulance et souvent même accoucher dans l'ambulance, ce qui est un peu troublant. Compte tenu du fait que vous êtes implantés un peu partout sur le territoire, peut-être avez-vous réussi, au fil du temps, à cartographier des zones un peu problématiques, comme celle que décrivait M. Godin. Vous disiez vous-mêmes que vous étiez des partenaires. J'imagine qu'au quotidien, vous tentez d'influencer les différents ministères de la Santé des provinces, au Canada, pour que de telles situations soient corrigées.

J'aimerais vous entendre à ce sujet.

**M. Hubert Gauthier:** Effectivement, au point de départ, nous sommes installés pour influencer les décisions, afin que les francophones ne payent pas le prix de toutes les réformes que l'on voit. Vous me parlez d'un cas, mais je ne veux pas entrer dans le détail de ce cas parce que je n'ai pas les informations nécessaires pour en parler. Cela dit, nous avons vu — partout pays, et non seulement au Nouveau-Brunswick — que les réorganisations ne tenaient pas compte des besoins de la minorité francophone lors des fermetures ou des regroupements de services.

Par exemple, dans ma propre province, au Manitoba, quand on regroupe les services d'oncologie et qu'on les transfère de l'hôpital général de Saint-Boniface à un autre endroit, il faut préciser de quelle façon les services seront offerts en français. Nos réseaux ont donc pour objectif d'influencer cela. Ils ont trois ans, et c'est pourquoi je considère important que les gouvernements provinciaux, comme celui du Manitoba — et de l'Ontario aussi, dont nous n'avons pas beaucoup parlé jusqu'à présent —, officialisent la place de ces réseaux dans la structure qu'ils sont en train de refaire. Nous aimerions que les gouvernements provinciaux reconnaissent officiellement nos structures. Cela nous donnerait plus de poids pour traiter de telles questions.

• (1015)

**M. Luc Malo:** Si je comprends bien, c'est l'objectif des 17 réseaux qui sont actuellement sur le terrain, mais ils ne sont pas encore pleinement capables de le réaliser.

**M. Hubert Gauthier:** Pas complètement. À l'heure actuelle, nous menons une opération de reconnaissance officielle de nos réseaux par les gouvernements provinciaux. C'est un objectif extrêmement important. Il y en a plusieurs qui travaillent très bien avec les gouvernements provinciaux, mais de là à avoir une reconnaissance officielle, il y a un pas de plus à franchir. C'est ce que nous tentons d'atteindre pour avoir de l'influence aux bons endroits et aux bons moments. Nous ne voulons pas être perçus comme un groupe de l'extérieur. Ce n'est pas simple de vouloir être un partenaire ni d'être un partenaire des gouvernements. Il y a du travail à faire, mais nous sommes en train de nous rapprocher de ce côté.

Il y a trois ans, nous n'étions nulle part par rapport à cela, mais nous avons grandement avancé dans la possibilité d'intervenir dans les systèmes pour influencer les décisions qui peuvent être négatives pour à la population.

**M. Luc Malo:** Outre cela, pourriez-vous nous parler brièvement des avantages concrets concernant les 17 réseaux sur le terrain?

**M. Hubert Gauthier:** Oui. Nous offrons notamment l'avantage d'avoir mis en place les projets. En effet, c'est une chose d'influencer le gouvernement dans ses décisions. Toutefois ce n'est qu'un aspect.

Le deuxième avantage porte sur ce que nous recommandons en vue d'améliorer l'accessibilité, d'où les 70 projets. Il s'agit donc du management, de l'avancement, de faire évoluer cela. Le troisième avantage, c'est l'envoi de la bonne personne au bon endroit pour le bon service.

En effet, il peut y avoir un francophone à un certain endroit dans un établissement, alors que le service requis est ailleurs dans cet établissement. Alors comment fait-on? Tout le jeu des ressources humaines se met en branle. La partie est extrêmement complexe à cause des syndicats, des contextes extrêmement syndiqués du monde de la santé. On ne peut pratiquement pas transférer une personne d'un étage à un autre. J'en sais quelque chose, car j'ai été directeur d'établissement.

Par exemple, à Saint-Boniface, le syndicat avec lequel je travaillais pourtant très bien conteste à l'heure actuelle. Et quand on veut dire qu'il y aura des postes désignés francophones, le syndicat conteste en invoquant le motif de l'ancienneté. Vous comprendrez que la plus ancienne n'est pas nécessairement une francophone. Or, on a besoin d'une francophone.

Par conséquent, le travail qu'accomplissent nos réseaux a beaucoup trait à l'appariement des ressources avec les besoins.

Parce qu'on accusait mon établissement de ne pas offrir de services en français, en guise de boutade, je m'amusais à dire à la

communauté franco-manitobaine que le problème était qu'elle n'avait pas la bonne maladie au bon moment. Vous me comprenez. C'est une boutade, mais elle illustre tout de même que mon cardiologue ou mon infirmière francophone n'est peut-être pas de garde quand j'aurai un infarctus.

Nous éprouvons donc d'énormes problèmes à apparier, et nos réseaux travaillent avec les établissements pour que cet appariement se fasse. C'est un autre exercice, sur le plan des ressources humaines, qui est excessivement important pour nous.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Gauthier.

C'est le tour de M. Godin.

**M. Yvon Godin:** Monsieur Gauthier, en rapport avec l'exemple que vous avez donné au sujet des syndicats, je pense que les syndicalistes ont peut-être appris cela des médecins. Je pense au médecin qui ne veut pas accoucher la femme même s'il est tout à fait qualifié pour le faire, parce que le spécialiste va l'accoucher à sa place. De plus, la sage-femme au Québec peut le faire, mais le médecin n'est pas qualifié et refuse de le faire parce que ce n'est pas sa tâche.

**M. Hubert Gauthier:** C'est une autre dimension du même problème.

**M. Yvon Godin:** C'est cela. Au moins, nous sommes d'accord sur ce sujet.

Je veux seulement vous raconter une petite histoire en vitesse: l'histoire de la petite épinglette. Je sais que je n'ai pas grand-temps et je ne veux pas le passer sur cette petite épinglette.

J'étais allé à Sault-Sainte-Marie, où se trouve une communauté francophone. Celle-ci a décidé d'avoir une épinglette sur laquelle il est simplement écrit « Bonjour ». On m'en a donné une, et c'est vrai que cela fonctionne. En effet, lorsque je suis arrivé à l'aéroport, une dame m'a dit: « Bonjour, Monsieur ». Je lui ai demandé comment elle avait su que je parlais français. Elle m'a répondu que c'était écrit « Bonjour » sur mon épinglette. Il suffit de peu, parfois, pour s'identifier. N'est-ce pas? Je voulais partager cette anecdote avec vous.

Retournons à la santé en français. Je m'arrêterai à la formation. On doit former les gens. J'ignore ce que vous faites sur ce plan dans vos pourparlers avec les gouvernements, mais je trouve certaines choses regrettables. Je vous donne un exemple. Je connais une jeune fille qui est allée à Montréal pour suivre un cours d'oncologie. Pour ce faire, elle a été obligée d'aller chercher des livres à l'Université McGill, pour en faire elle-même la traduction afin de pouvoir suivre son cours. Alors, le francophone a un désavantage complet. On dit que la formation comporte l'obligation de se procurer près de 80 p. 100 des livres en anglais, quand on veut apprendre dans les domaines spécialisés comme celui-là.

Dans vos démarches, il faut non seulement examiner ce service, mais aussi déterminer la manière pour les jeunes d'accéder à cela aussi. En effet, le ou la francophone est désavantagé par rapport à l'anglophone qui dispose de tout dès son arrivée. Pour lui, c'est plaisant. Si le francophone est obligé d'apprendre en anglais dans une proportion de 80 p. 100, il a beau être bilingue, il n'étudie pas dans sa langue maternelle et ce n'est pas facile. Je le sais, car ces jeunes nous demandent de leur donner un coup de main. Mais ce n'est pas nous qui suivons un cours, c'est eux.

•(1020)

**M. Hubert Gauthier:** Un des 70 projets que nous avons gérés s'y attachait. En effet, nous avons compris que c'est une chose que de former nos médecins et infirmières dans les universités, que ce soit à Moncton, avec Sherbrooke ou que ce soit à Ottawa. C'est déjà très important.

Par ailleurs, on a constaté que même parmi les francophones qui exercent déjà leur profession et qui ont été formés très souvent presque exclusivement en anglais ou de la façon que vous avez décrite... Ce que je vais dire peut sembler simple, mais nous avons organisé des journées de formation terminologique et linguistique pour les professionnels. Ces cours, donnés la fin de semaine, étaient accrédités. Mes collègues du consortium pourraient vous en parler davantage, mais cela fait partie du travail qui est fait pour habiliter les gens à transiger avec les francophones en employant les bons termes.

**M. Yvon Godin:** Ma question vise à savoir si des démarches sont effectuées. Par exemple, les livres que ces jeunes vont chercher à McGill ne pourraient-ils pas être traduits en français afin que les étudiants puissent étudier dans leur langue?

**M. Hubert Gauthier:** Je pense qu'il faut voir cela avec le consortium. Je ne connais pas de façon détaillée tout ce que ces gens font. Je dois vous dire que...

**M. Yvon Godin:** On arrive du Sommet de la Francophonie à Bucarest. On y a parlé de la guerre plutôt que du français. Il y a un problème. Peut-on avoir une aide mondiale à ce sujet? Je pense aux pays d'Afrique, à la France, au Canada.

**M. Hubert Gauthier:** Je peux honnêtement vous dire que l'implication des universités d'Ottawa et de Moncton, du Collège Saint-Boniface et du Collège Sainte-Anne fait en sorte que les cours sont en français. Cela fait partie de leurs préoccupations. Toutefois, on sait qu'on est en Amérique du Nord. Moi-même, j'ai fait ma maîtrise en administration en français, mais beaucoup de matériel de soutien était en anglais. La traduction est un éternel travail. Les priorités, quant à nous, est d'équiper nos gens à la base lorsqu'ils sont en fonction. On a beaucoup de médecins et d'infirmières qui ont besoin de cours sur la terminologie pour être capables de s'exprimer comme il le faut. Souvent, ils ont été formés en anglais.

**M. Yvon Godin:** Comme je dois quitter immédiatement en direction du Nouveau-Brunswick, je désire remercier nos invités. Ce sont des choses qui nous aident dans nos démarches dans nos régions et au comité. Je tiens vraiment à vous remercier.

**Le président:** Pardon, je demanderai à M. D'Amours de poser la prochaine question.

**M. Jean-Claude D'Amours (Madawaska—Restigouche, Lib.):** Je tiens à mon tour à vous remercier tous les trois de vous être déplacés afin de discuter de votre organisme. La santé en français est un sujet important.

Comme vous le savez, je viens aussi du Nouveau-Brunswick. C'est quand même assez intéressant, parce que trois députés du Nouveau-Brunswick siègent au Comité permanent des langues officielles. C'est très intéressant et très important pour nous.

Depuis le début, j'ai compris de vos interventions que vous demandez, jusqu'à un certain point, au Comité permanent des langues officielles qu'on vous prépare une lettre d'appui qui serait envoyée à Santé Canada. Vos budgets sont une chose. On voit ce qui se passe quant à la question des budgets, et je ne veux pas m'embarquer là-dedans. Si on veut s'assurer de garantir un meilleur

avenir pour les francophones sur le plan des services de santé, il faut aussi garantir un financement.

Est-ce bien le message que vous nous transmettez ce matin en ce qui a trait à la question des budgets pour 2007-2008? Si c'est ce que vous aimeriez avoir, je ne pense pas qu'un seul membre de ce comité refuserait.

•(1025)

**M. Hubert Gauthier:** Quand j'ai dit qu'on pensait que votre comité pourrait peut-être nous donner un coup de main pour les prochaines étapes, soit pour 2007-2008 et les années subséquentes, je vous ai aussi dit que le comité consultatif remettra un rapport à M. Clement. Ce serait peut-être l'occasion d'en discuter ici, mais à court terme, vous connaissez les moyens mieux que moi. Évidemment, si des signaux sont envoyés au gouvernement par un comité permanent comme celui-ci, cela pourrait aider à faire évoluer les choses. C'est un bon signal à donner. Je vous laisse convenir des moyens à utiliser.

**M. Jean-Claude D'Amours:** Je vous remercie. On prend bonne note de cela. Comme j'ai pu le voir, tout le monde semble d'accord.

Il est important de savoir parler français, mais avant de parler de formation, monsieur Gauthier, vous avez fait un bref commentaire en réponse à la question de M. Brown. Vous parliez de la dame qui avait eu de la difficulté à obtenir certains services. C'est un défi, mais un autre y est rattaché. Lorsqu'on regarde ces gens qui vivent dans des milieux ruraux comme le mien, on voit qu'ils vont, par exemple, à la pharmacie chercher leurs médicaments. On y trouve une fiche descriptive sur la façon de procéder. On sait qu'il existe de nos jours des gens qui ne sont pas en mesure de comprendre ce qui est écrit. On sait ce qui vient d'arriver, et je ne pense pas que cela va régler la situation. Je ne vous demande pas de faire un commentaire, mais de votre côté, vous devriez peut-être vous pencher là-dessus. Si on n'offre que la moitié du service à nos citoyens et qu'ils n'ont pas les moyens de bien se soigner, on a un sérieux problème.

En ce qui a trait à la formation des professionnels, il est important qu'elle soit offerte en français si on veut qu'ils soient en mesure d'offrir des services en français. Amener et retenir ces gens dans les communautés francophones constitue également un défi. Il ne s'agit pas simplement de dire qu'on va former des gens en français ou des francophones pour qu'ils exercent une profession médicale. C'est une chose, même s'ils apprennent en anglais. Ce sont quand même des francophones. Les attirer et les retenir dans les régions rurales francophones est un défi de tous les jours.

Une de mes soeurs demeure à Saint-Boniface, dans le comté de mon collègue Simard. Il faut toujours trouver des moyens. L'autre jour, des gens sont venus nous rencontrer au comité. Je leur ai demandé de nous fournir des outils pour attirer et retenir ces gens. Vous avez peut-être des idées à cet égard, car vous avez des liens au sein de la francophonie. Vous avez peut-être des idées qui pourraient aider les régions où il y a des communautés minoritaires de langue officielle.

**Le président:** Vous disposez de 30 secondes seulement pour répondre, parce que M. D'Amours a utilisé tout son temps.

**M. Denis Fortier:** Premièrement, il est très clair depuis plusieurs années que la manière de recruter et de retenir les médecins est d'assurer la formation chez vous et de créer les infrastructures nécessaires pour cette formation, que ce soit pour les infirmières, les médecins ou autres.

Deuxièmement, il faut créer des partenariats avec la communauté, les Conseils de développement communautaire, ou CDC, pour s'assurer qu'on accueille ces gens lorsqu'ils viennent étudier. Il existe tout un système. Au Manitoba, je sais qu'on commence à l'apprendre. Du côté des communautés anglophones, cela fait des années qu'il le font, et ils le font très bien. On doit apprendre d'eux.

• (1030)

**Le président:** Merci beaucoup, docteur Fortier.

Madame Barbot, vous avez la parole.

**Mme Vivian Barbot:** Cette question est importante parce que même au Québec, où le bassin de population est important, il est extrêmement difficile d'attirer des médecins dans les milieux ruraux. Et plus ça va, pire c'est. Il est sans doute possible d'obtenir une certaine collaboration de ce côté — vous connaissez le Québec — pour voir quelles sont les mesures novatrices qu'on veut mettre en place pour que la population puisse avoir accès aux services.

Vous avez parlé du Consortium pancanadien pour la formation de professionnels francophones. Le Plan d'action pour les langues officielles de 2003 prévoyait un investissement de 75 millions de dollars pour la formation, le recrutement et la rétention de la main-d'oeuvre. Cela a permis de créer le Consortium pancanadien pour la formation de professionnels francophones. J'aimerais savoir quels liens et quelle collaboration existent entre votre organisme et ce consortium.

**M. Hubert Gauthier:** D'abord, quand il était question des trois stratégies, nous avons décidé au début que le consortium s'occupait du volet formation et que nous nous occupions des deux autres volets. Nous occupons les mêmes bureaux et nous sommes des organisations soeurs. Dans le fond, nous visons les mêmes objectifs ultimement, notamment l'amélioration des services de santé en français.

En outre, des membres de notre conseil d'administration siègent à leur conseil, et vice versa. C'est ainsi que nous travaillons. Il y a aussi des structures permanentes sur les plans de la recherche et des ressources humaines. En ce qui concerne les problèmes de recrutement et de rétention dont on parle, nous avons décidé de créer des comités mixtes formés des deux organisations parce que toutes les deux sont touchées par ces questions.

Nous sommes très intimement liées l'une à l'autre sur le plan du travail. Ce que l'une fait est bénéfique pour l'autre, et vice versa. C'est la raison pour laquelle je vous encourage à rencontrer aussi les responsables dudit consortium, car ce dernier possède une importante banque d'expertise relative à son centre d'intérêt, la formation.

Nous prenons le relais une fois que les gens sont formés. En ce qui concerne la rétention, les milieux de stage et toutes les questions qui vont aider à la rétention et au recrutement ultimement, nous constatons aujourd'hui qu'il est nécessaire que nous travaillions davantage l'une avec l'autre. Néanmoins, il ne s'agit pas seulement de former quelqu'un. En effet, si l'on forme des gens qui iront travailler dans des établissements anglophones, on n'aura rien gagné.

Notre travail consiste à prendre le relais, de sorte que les gens qui seront dans nos milieux seront aux bons endroits.

**Mme Vivian Barbot:** Il existe un objectif de 1 000 nouveaux participants du domaine de la santé d'ici 2008. Croyez-vous que ce soit réaliste?

**M. Hubert Gauthier:** Nous avons atteint cet objectif. Non seulement y a-t-il eu des inscriptions, mais le nombre visé a même été dépassé.

**Mme Vivian Barbot:** Il est question des inscriptions?

**M. Hubert Gauthier:** Il est question des inscriptions.

Évidemment, vous savez qu'en ce qui a trait aux médecins, il faut huit ans. Pour les infirmières, il en faut quatre, selon les endroits. Comme nous le disions plus tôt, il y a déjà 400 diplômés. Toutefois, en ce qui concerne le nombre d'inscriptions qui ont été identifiées, il y en a plus que ce à quoi on s'attendait.

**Mme Vivian Barbot:** Autant pour les médecins que pour les infirmières?

**M. Hubert Gauthier:** Il s'agit de toutes les disciplines, oui.

À cet égard, je vous avoue que cela a été un succès retentissant. Les jeunes s'inscrivent un peu partout au pays, malgré les inquiétudes qui existent. En fait, le grand défi consiste à faire en sorte qu'une personne du nord de l'Ontario qui va étudier à Ottawa revienne, par exemple, à Sudbury, Hearst, Kapuskasing, etc.

**Mme Vivian Barbot:** Y a-t-il des éléments du rapport de 2001 que vous auriez aimé voir retenus et qui ne l'ont pas été?

**M. Hubert Gauthier:** En fait, il y a trois priorités dont nous avons parlé ici aujourd'hui. Il y avait deux autres priorités qui n'avaient pas été subventionnées comme telles, notamment les technologies de l'information.

En ce qui a trait à Inforoute Santé du Canada, ce qui nous inquiète, c'est de savoir si l'on est capable de mesurer l'état de santé des francophones. C'est très difficile. En effet, ils sont rarement identifiés comme tels. J'ai rencontré les gens d'Inforoute Santé pour leur dire que les systèmes qu'on met en place pour le futur devraient nous permettre de repérer les francophones, afin que nous puissions suivre l'évolution des choses. C'est un aspect que nous aurions davantage aimé voir actualisé.

L'autre aspect portait sur la recherche. Bien qu'il n'y ait pas eu de financement en recherche, des pas importants ont été faits. Nous voulons mieux connaître l'état de santé de notre population. Nous savons qu'il est moins bon, mais nous voulons savoir exactement où, et nous voulons aussi savoir quoi faire pour palier cela. Aussi la recherche nous aide en ce sens. Par conséquent, bien que la recherche ne soit pas une des trois grandes priorités, beaucoup de travail a été fait. Des octrois ont même été accordés à nos chercheurs par les IRSC, les Instituts de recherche en santé du Canada. Ces octrois nous permettent d'avancer malgré tout, mais nous aurions peut-être aimé voir un peu plus d'avancement de ce côté.

Je reviens au premier point, le réseautage. Quand nous examinons l'ampleur du travail qui nous est demandé maintenant, compte tenu de l'appui financier que nous recevons, force est de constater que nous ne sommes pas en mesure d'accomplir tout ce que nous voudrions faire à l'heure actuelle.

• (1035)

**Le président:** Merci, monsieur Gauthier et madame Barbot.

Notre dernière question sera posée Mme Boucher.

**Mme Sylvie Boucher:** Bonjour.

Je veux vous féliciter parce qu'à mon avis, votre rôle est crucial dans le processus visant à améliorer la situation. En effet, il est très important que nous, les minorités, soyons servies dans notre langue maternelle. À mon avis, c'est un exemple de la volonté des gens de ces communautés qui veulent que celles-ci restent en santé et fortes.

J'aimerais que vous me décriviez un peu le processus. Vous avez un projet particulier. Pourriez-vous me préciser le rôle de chaque acteur?

Par exemple, vous travaillez avec les gouvernements, etc. J'aimerais que vous m'expliquiez comment cela fonctionne pour un projet en particulier, à partir de sa conception jusqu'à sa mise en oeuvre. Puisque cela fait maintenant quatre ans, je constate que vous vous êtes quand même assez développés et que vous êtes un peu partout. C'est magnifique pour les minorités.

Or, j'aimerais que vous m'expliquiez le processus qui vous permet de travailler avec tout le monde.

**M. Hubert Gauthier:** Nous avons 70 projets. Je vais prendre comme exemple l'un de ces projets pour vous expliquer comment cela se conçoit. Le fait que nous avons la possibilité de soutenir financièrement une partie de la réalisation de ces projets était un élément clé qui a eu un effet de levier.

Comment avons-nous fait? Nous avons dit à nos 17 réseaux que nous faisons un appel d'offres de projets. Nous avons ainsi rejoint les gens des communautés. Le Dr Fortier vous a un peu expliqué comment cela se passait chez lui. Ils rêvaient de créer un centre de santé communautaire, et ils se sont demandé comment commencer avec un petit montant qui les aiderait à faire un pas dans la bonne direction. Ce groupe a créé un projet qui comprenait, à toutes fins pratiques, une équipe multidisciplinaire. Ce n'était pas un centre de santé communautaire au point de départ, c'était une équipe multidisciplinaire qui devait se promener d'une communauté à l'autre. Au départ, tel était le projet. Ils ont soumis cela aux réseaux du Manitoba. C'est un projet du Manitoba.

Il y avait aussi d'autres projets. Il fallait établir lequel était le plus important, lequel était prioritaire. Après avoir analysé les projets, le réseau a vu lesquels atteindraient un certain nombre d'objectifs. En effet, les objectifs étaient clairement identifiés au point de départ: les projets devaient améliorer l'accessibilité, être durables et ne pas être des feux de paille, et il fallait l'approbation provinciale. Celle-ci était un critère important pour l'approbation, parce qu'Ottawa nous disait qu'il n'interviendrait pas dans un champ de compétence provinciale. Il fallait donc l'appui de la province. Tous les projets que vous voyez là, sans exception, ont reçu l'appui du provincial.

Le projet commence donc dans la communauté, puis arrive au niveau provincial. Il y a alors un débat entre eux. Autour de la table, on retrouve des professionnels, des régies régionales, le gouvernement provincial, les institutions d'enseignement, tout ce beau monde. J'ai moi-même participé à cela quand j'étais au Manitoba, et les débats étaient bons. Tel projet est-il plus important que tel autre? Pourquoi? Il l'est pour telle et telle raison. Vous pouvez vous imaginer le genre de débat que cela donne, car il n'y a jamais assez d'argent pour tout financer.

Une fois que c'est fait, le projet est présenté au niveau national, où un comité d'analyse le revoit une dernière fois avec Santé Canada. Lorsqu'il est approuvé des contrats de contribution sont signés avec Santé Canada pour la livraison du service. C'est ainsi que cela fonctionne. Le travail à la base est excessivement important.

**Mme Sylvie Boucher:** Ce que je vois, c'est que votre base est très importante, parce que vous avez...

● (1040)

**M. Hubert Gauthier:** À la SSF, nous sommes quatre employés. Nous consultons les gens du milieu. Il faut absolument travailler avec eux, car ils sont le mieux placés pour savoir ce qu'il leur faut.

**Mme Sylvie Boucher:** Je pense qu'il y a consensus autour de la table pour dire que c'est très important pour les minorités linguistiques. Nous allons essayer de travailler tous ensemble pour que cela continue.

**Le président:** Merci, madame Boucher.

Monsieur Simard, c'est votre tour.

**L'hon. Raymond Simard:** Monsieur le président, je ne sais pas si les membres du comité me permettraient de raconter une petite anecdote. Ce sera très court, et je pense que c'est important.

Au printemps dernier, j'étais en avion avec un jeune qui étudiait en vue de son examen de médecine. Je lui parlais en anglais et je lui demandais s'il avait l'intention de retourner au Manitoba. Il étudiait à Ottawa ou à Montréal. Je lui ai dit que des gens de la communauté francophone voudraient recruter les étudiants manitobains, qu'ils ne les abandonneraient pas. J'ai parlé du Dr Fortier et j'ai dit qu'il les suivait de très près. Il m'a répondu en français que le Dr Fortier le suivait justement de très près et qu'il était un jeune de Notre-Dame-de-Lourdes.

Par contre, lorsque je lui ai demandé s'il avait l'intention de retourner à Notre-Dame-de-Lourdes, un petit village francophone, il m'a répondu que oui, mais seulement s'ils construisaient le nouveau centre de santé. Les jeunes veulent quand même travailler avec de l'équipement neuf, avec la nouvelle technologie et tout cela. Il est donc important d'avoir les infrastructures pour les satisfaire; autrement, nous les perdrons. Quand on parle de recrutement, il ne s'agit pas de ramener les gens dans des petits villages où il n'y a rien. Il faut quand même avoir des installations appropriées.

**Le président:** Monsieur Gauthier, voulez-vous ajouter quelque chose?

**M. Hubert Gauthier:** Oui. La base est importante, mais le signal de la continuité l'est aussi grandement. Sinon, les gens vont se décourager. Je vous rappelle que les 30 000 \$ font actuellement des millions. Il faut que vous compreniez qu'il n'y a pas que le fédéral qui investisse de l'argent là-dedans. Il s'agit de capital de départ. Il faut trouver une formule de financement plus stable pour l'avenir, pour après 2008. Il ne faut pas que ce qui fonctionne aujourd'hui casse demain, et ce, peu importe le gouvernement.

**Le président:** Merci à vous, monsieur Gauthier, ainsi qu'à votre équipe. Merci aussi à mes collègues; cette réunion était vraiment très intéressante.

Je vous souhaite bonne chance.

**M. Hubert Gauthier:** Merci beaucoup, monsieur le président, d'avoir pris le temps de nous écouter.

**Le président:** C'était un plaisir.

La séance est levée.







**Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes**

**Published under the authority of the Speaker of the House of Commons**

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:**

**<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**