



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des langues officielles

LANG • NUMÉRO 012 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mardi 15 novembre 2011

Président

L'honorable Michael Chong

Comité permanent des langues officielles

Le mardi 15 novembre 2011

•(0845)

[Français]

Le président (L'hon. Michael Chong (Wellington—Halton Hills, PCC)): Bienvenue à la 12^e séance du Comité permanent des langues officielles. Nous sommes ici aujourd'hui, conformément à l'article 108 du Règlement, pour continuer l'étude relative à l'évaluation de la Feuille de route en ce qui a trait à l'amélioration des programmes et la prestation des services.

Aujourd'hui, nous recevons des représentants de trois groupes. Du Consortium national de formation en santé, nous accueillons Mme Lalonde et Mme Gagnon. Je vous souhaite la bienvenue. De la Fédération des francophones de la Colombie-Britannique, nous recevons M. Roy et Mme Sotteau. Je vous souhaite la bienvenue. De la Société Santé en français, nous recevons Mme Rivet, M. Fortier et M. Schofield. Bienvenue à tous.

Nous allons commencer avec la représentante du Consortium national de formation en santé.

Mme Jocelyne Lalonde (directrice générale, Consortium national de formation en santé): Monsieur le président, membres du comité, chers partenaires ici présents, au nom du conseil d'administration du Consortium national de formation en santé et en mon nom personnel, je tiens à vous remercier de nous permettre aujourd'hui de présenter les initiatives et résultats probants du CNFS, qui ont été rendus possibles grâce à la contribution financière et à l'excellente collaboration que nous entretenons avec Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route relative à la dualité linguistique canadienne.

Suite à notre présentation ce matin, le comité sera en mesure de constater que le partenariat CNFS - Santé Canada a permis de respecter l'engagement du gouvernement du Canada relativement à la Feuille de route quant à la dualité linguistique canadienne en améliorant l'accès à des services de santé en français de qualité dans les communautés francophones en situation minoritaire en assurant la formation accrue de professionnels de la santé et de chercheurs francophones et bilingues dans l'ensemble du pays.

Grâce à sa vaste gamme d'activités de formation et de recherche, le CNFS a su accroître la qualité et l'étendue de l'accès aux services de santé en français offerts aux communautés francophones en situation minoritaire à l'aube du renouvellement de la Feuille de route. Le CNFS est soucieux de construire sur ces bases solides et de continuer de répondre aux besoins émergents de ces communautés grâce à l'appui du gouvernement fédéral.

Ce sont les travaux d'un comité consultatif créé par le ministère de la Santé en 1999 qui ont mené en 2003 à la création du CNFS. Parrainé par Santé Canada, le CNFS a vu le jour dans le cadre du Plan d'action sur les langues officielles et poursuit aujourd'hui ses activités dans le cadre de la Feuille de route. Le CNFS a comme mission d'assurer la mise en oeuvre d'un réseau postsecondaire élargi de formation et de recherche en français en vue d'appuyer, d'une part,

les institutions postsecondaires qui offrent des programmes de formation dans le domaine de la santé et, d'autre part, les chercheurs qui peuvent renforcer la recherche dans le domaine de la santé.

Le CNFS est un regroupement de 11 institutions d'enseignement universitaire et collégial qui offrent des programmes d'études en français dans diverses disciplines de la santé et de six partenaires régionaux qui facilitent l'accès à ces programmes. Le CNFS compte également un secrétariat national à Ottawa.

Le large éventail d'activités du CNFS repose sur quatre axes d'intervention. Il y a tout d'abord le recrutement. Nous devons appuyer et renforcer les efforts visant à promouvoir les carrières en santé et le recrutement des étudiants. Les défis en matière de recrutement sont de taille. D'abord, force est de constater que le bassin potentiel de jeunes francophones intéressés à entreprendre des études postsecondaires va en décroissant et que la concurrence des institutions anglophones est vive. Au cours des prochaines années, il faudra donc poursuivre nos efforts pour la promotion des programmes en santé en français et le recrutement de façon à attirer tant les francophones que les francophiles, tant les jeunes que les adultes.

Notre objectif principal, qui se situe dans l'axe d'intervention de la formation, nous permet de favoriser le maintien, le développement et la consolidation des capacités de formation actuelles ainsi que des partenariats institutionnels de formation. Depuis la mise en oeuvre de la Feuille de route, cela a permis de créer 15 nouveaux programmes de santé en français pour un total, depuis 2003, de 48 nouveaux programmes de santé en français au Canada. De plus, depuis 2008, on compte 3 000 nouvelles inscriptions, 3 000 nouveaux étudiants aux programmes soutenus par le CNFS et 1 000 nouveaux diplômés. Depuis 2003, il est question de 6 000 étudiants qui se sont inscrits dans des programmes de santé en français dans nos communautés francophones. Près de 3 000 d'entre eux sont maintenant diplômés et agissent en tant que professionnels qui offrent des services dans nos communautés. D'ailleurs, selon un sondage qu'on a effectué, nos diplômés travaillent à 86 p. 100 dans des établissements et organismes de santé au service de nos communautés et 79 p. 100 d'entre eux travaillent dans leur province ou territoire d'origine.

Comme la Feuille de route l'indique, les ressources humaines en santé pour les communautés minoritaires méritent une attention particulière car les défis sont nombreux. Les minorités francophones sont dispersées et ont un accès difficile aux programmes de formation.

•(0850)

Qu'il s'agisse de formation théorique, clinique, continue ou linguistique, la solution réside dans le partage interinstitutionnel propre au CNFS, c'est-à-dire des partages entre différentes provinces, dans différentes institutions, ce qui permet de renforcer toutes les institutions d'enseignement.

Le CNFS consacre également des énergies et des ressources humaines importantes à la recherche, ce qui permet, entre autres, de faciliter des projets de recherche à l'échelle nationale qui aident à consacrer la santé des communautés en situation minoritaire comme thème de recherche. À titre d'exemple, des équipes thématiques de recherche pancanadiennes se penchent présentement sur la question du vieillissement et de la santé mentale. Malheureusement, la récente décision des Instituts de recherche en santé du Canada de mettre fin au programme de recherche sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire aura des répercussions importantes sur nos projets actuels et futurs.

De par ses activités et principaux programmes bien établis grâce au financement fédéral, le CNFS peut mettre en œuvre, depuis quelques années, des initiatives complémentaires importantes dans le domaine de l'immigration. Nous travaillons à la formation d'appoint des professionnels francophones de la santé qui sont formés à l'étranger. Nous aidons à leur intégration dans les communautés et nous les sensibilisons avant leur arrivée au Canada.

Les données recueillies à ce jour permettent de dégager des constats clés sur le rendement des activités du CNFS et montrent à quel point nous avons su relever des défis de taille. Au nombre des principales retombées, il faut compter: l'augmentation de l'offre de programmes de formation en santé et l'effet notable sur le nombre de professionnels de la santé francophones et bilingues desservant les communautés; l'augmentation de la formation à distance, une approche qui permet un meilleur accès à la formation postsecondaire en français pour les étudiants francophones des communautés minoritaires, souvent éloignées et mal desservies; une collaboration accrue en matière de santé avec toutes les parties impliquées, tant sur le plan fédéral, provincial ou territorial que sur le plan interprovincial et interinstitutionnel, grâce à l'effet de levier créé par le financement fédéral.

Finalement, à mi-parcours de la présente phase, une récente étude constate une augmentation marquée de la participation des universités et des collèges du CNFS aux diverses initiatives de planification des ressources humaines en santé. Les responsables provinciaux et régionaux de la planification des ressources humaines se tournent davantage vers nos experts et sollicitent leur expertise.

Comme vous avez pu le constater, le CNFS donne des résultats qui améliorent la vie des communautés francophones en situation minoritaire. Depuis la mise en œuvre de la Feuille de route, nous avons continué de dépasser nos attentes et nos objectifs, et nous augmentons même la cadence de nos réalisations. Nous avons un excédent au chapitre des inscriptions et des diplômés par rapport aux engagements initiaux. Ce résultat rend indéniable le retour sur l'investissement du gouvernement du Canada.

Le CNFS contribue donc de façon tangible à améliorer l'accès à des services de santé en français de qualité en augmentant l'apport et le nombre de professionnels de la santé francophones et francophiles au pays pour contribuer ainsi à l'épanouissement et au bien-être des communautés francophones en situation minoritaire.

Le CNFS a durement gagné son titre de maître d'œuvre incontesté de la formation et de la recherche postsecondaires en santé en français. À l'aube du renouvellement de la Feuille de route et de l'Accord sur la santé en 2014, il est primordial de rappeler au gouvernement fédéral de continuer d'assurer la reconnaissance de la dualité linguistique du Canada dans la planification et le financement de la santé et des services offerts aux communautés.

Le CNFS et ses partenaires, tels que la Société Santé en français, méritent d'être appuyés dans la poursuite de leur œuvre et la

consolidation de leurs assises au sein des communautés dans l'ensemble du pays. Par conséquent, nous espérons que les recommandations du Comité permanent des langues officielles permettront de reconnaître le modèle unique et exemplaire de collaboration qu'est le consortium et l'importance de la formation, qui est au cœur même de l'offre active de services de santé de qualité.

Je vous remercie beaucoup de votre attention.

● (0855)

Le président: Merci.

La parole est maintenant aux représentants de la Société Santé en français.

Dr Aurel Schofield (membre du comité de direction, Directeur, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, Doyen associé, Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, Société Santé en français): Bonjour à tous.

Je m'appelle Aurel Schofield. Je suis médecin de famille au Nouveau-Brunswick ou du moins je l'étais parce que maintenant, je suis directeur du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et doyen associé de la Faculté de médecine et des sciences de l'Université de Sherbrooke pour l'Atlantique francophone.

J'ai à mes côtés Mme Colette Rivet, la nouvelle directrice de la Société Santé en français, et M. Denis Fortier, qui est médecin au Manitoba, membre du Conseil communauté en santé du Manitoba et vice-président des Services médicaux de l'Office régional de la santé du Centre du Manitoba Inc.

Nous allons nous répartir la présentation. Je vais plutôt traiter du réseau de santé en français, alors que mon collègue Denis va toucher davantage les services. Nous vous avons préparé une trousse contenant de l'information supplémentaire. Nous pourrions peut-être nous y attarder dans un deuxième temps.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, au nom de la Société Santé en français, nous vous remercions de nous donner l'occasion de vous faire part des progrès accomplis dans le domaine de la santé dans le cadre de la Feuille de route pour la dualité linguistique et de partager avec vous nos ambitions pour l'avenir, car nous en avons. Nous aimerions aussi exprimer notre reconnaissance pour l'intérêt que le comité a démontré depuis le début à l'égard du travail que nous avons accompli. En 2006, lorsque votre comité s'est réuni à Moncton, j'ai eu l'occasion de l'accueillir au Centre de formation médicale.

La santé est une très importante priorité pour les communautés francophones. On le comprend bien parce que la langue des communications est un élément essentiel d'une offre de services de qualité. Nous entendons souvent parler de personnes n'ayant pas obtenu un service adéquat parce que celui-ci n'était pas offert dans leur langue, soit l'une des deux langues officielles du pays.

On a pensé vous présenter quelques cas vécus au cours des dernières années dans le cadre du dossier de la Société Santé en français. Ce sont des cas réels qui démontrent l'importance de l'offre de services de santé en français.

Le premier cas est celui d'une femme de la région d'Ottawa qui a subi un accident cérébro-vasculaire. Bien sûr, sa situation l'a rendue vulnérable face à la maladie. Elle avait de la difficulté à s'exprimer et ne pouvait pas recevoir de services en français, soit dans sa langue, et ce, à presque tous les niveaux de soins. Pour cette dame, cette expérience a été très négative.

Il y a eu aussi le cas d'un jeune homme du Nord de l'Ontario qui souffrait d'une maladie mentale et qui ne répondait pas aux traitements offerts parce qu'en raison de la détérioration de son état de santé, il ne comprenait pas ce que les gens voulaient lui dire. Lorsqu'on a compris qu'il y avait un important problème de communication, on l'a transféré dans une institution où des services en français étaient dispensés et, après avoir reçu les traitements appropriés, cet individu a pu retrouver un état normal.

Enfin, un père de famille francophone du Manitoba qui était en train de vivre ses derniers moments dans un foyer de soins anglophone a dit à son fils: « Léo, je ne veux pas mourir en anglais ». Il se sentait très vulnérable et incapable d'exprimer ses besoins alors qu'il vivait ses derniers jours.

La maladie nous rend tous vulnérables et, malheureusement, nous allons tous avoir besoin de services adéquats dans notre langue un jour où l'autre.

On se fonde beaucoup sur des études réalisées aux États-Unis auprès de communautés hispanophones. Des études très intéressantes ont démontré, au moyen de données très probantes, que les barrières linguistiques et culturelles rendent difficile l'accès à des services de qualité, nuisent à l'établissement d'un diagnostic juste et compromettent l'adhésion du patient face à son traitement. Cela entraîne des conséquences pour le système et le patient lui-même. Il y a une hausse des traitements inappropriés, un état de santé qui se détériore pour le patient, un plus grand nombre de soins nécessaires, plus d'hospitalisations ainsi qu'une augmentation des frais reliés au traitement de ces patients.

● (0900)

Tout le dossier des compétences culturelles et linguistiques est devenu très important à plus d'un égard. À l'Association des facultés de médecine du Canada, les exigences concernant les compétences culturelles et linguistiques sont de plus en plus importantes, même qu'elles vont probablement devenir des normes d'agrément pour nos facultés de médecine canadiennes.

L'étude réalisée en 2001 a démontré que 45 à 55 p. 100 des communautés francophones en situation minoritaire du Canada n'avaient pas accès à des services de santé dans leur langue. Ce constat a inspiré la stratégie pour favoriser l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.

Cette stratégie s'articule autour de trois grands axes. Il y a le réseautage, qui favorise la concentration et la collaboration de tous les partenaires désireux d'améliorer la situation. En fait, lorsqu'on travaille dans une communauté minoritaire, les gens sont souvent isolés et éloignés les uns des autres. Ainsi, le réseautage est absolument nécessaire pour rallier toutes ces personnes.

Le deuxième axe est la formation de professionnels. Madame Lalonde vient de le traiter très bien. Le troisième axe est l'organisation de services, c'est-à-dire toutes les initiatives et les leviers qu'on peut mettre en place pour améliorer l'établissement de services de santé en français.

Pour des raisons budgétaires, nous avons dû minimiser deux axes d'action. Ceux-ci n'ont pas été priorisés comme les trois premiers faute de financement. Ces deux axes étaient le développement de

nouvelles technologies pour venir appuyer l'organisation et la livraison de services ainsi que le développement de l'information stratégique, c'est-à-dire comment obtenir des données probantes sur les communautés francophones qui permettent aux groupes de prendre les décisions adéquates pour l'établissement de meilleurs services.

L'approche de réseautage que nous avons adoptée a été l'élément clé qui a contribué au succès de la Société Santé en français. Il s'est basé sur un modèle de l'Organisation mondiale de la santé qui se nomme *Vers l'unité pour la santé*. Ce modèle favorise la concertation des partenaires et implique tous les partenaires principaux, soit la communauté, les professionnels de la santé, les institutions de formation, les établissements de service et les décideurs politiques tant à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale que régionale.

Cette arrangement étroit entre les partenaires permet l'identification de besoins et l'adoption de stratégies communes pour y répondre. Les réseaux sont reconnus comme étant les organismes qui peuvent faciliter ou mettre en place des projets pour bien répondre aux besoins des communautés francophones minoritaires dispersées et souvent isolées.

Nous avons toujours voulu mettre l'accent sur la qualité des services de santé en français et la sécurité des patients. À travers cela, les réseaux ont réussi à bâtir des ponts favorisant la communication et une action concertée entre les partenaires, y compris les ministères provinciaux et territoriaux.

À titre d'information, depuis 2009, nous comptons près de 500 accords de collaboration que nous développons et maintenons chaque année avec des organismes collaborateurs. D'ailleurs, dans un rapport pour la mise en oeuvre de la Feuille de route, l'hon. Bernard Lord nous qualifiait de modèle de collaboration fédérale, provinciale, territoriale et communautaire. Je pense que ce modèle est certainement très prometteur.

Les réseaux Santé en français se sont taillés une place dans le système de santé partout au Canada. En Ontario, deux des réseaux de Santé en français ont été reconnus comme une entité de planification des services en français auprès des autorités régionales de la santé.

Au Manitoba, le Conseil communauté en santé a été désigné par le ministère de la Santé et celui des services sociaux comme l'interlocuteur principal pour la communauté francophone. Le Conseil communauté en santé s'est vu aussi confié des responsabilités importantes pour lesquelles il reçoit un financement complémentaire de la part du ministère de la Santé du Manitoba.

À l'Île-du-Prince-Édouard, le réseau est une entité conjointe du gouvernement provincial et de la communauté francophone. Pour sa part, l'Alberta Health Services Authority vient de constituer avec le Réseau santé albertain un comité consultatif sur les services en français. Je pourrais continuer ainsi pour presque toutes les provinces où le modèle de réseautage *Vers l'unité pour la santé* a été adapté et modelé aux systèmes locaux.

Les réseaux ont établi des collaborations étroites avec les ministères de la Santé provinciaux partout à travers le Canada.

Vous conviendrez que cette collaboration avec l'ensemble des partenaires n'est pas un but en soi, mais plutôt une stratégie gagnant-gagnant.

●(0905)

L'élément vraiment important est qu'elle a donné lieu à des centaines de réalisations concrètes qui améliorent l'accès à des services de santé de qualité, dans leur langue, pour nos populations francophones. Dans votre trousse, vous trouverez un document qui répertorie tous les projets qui ont été réalisés au cours des dernières années.

En effet, grâce à cette collaboration étroite, la société a pu appuyer financièrement plus de 225 initiatives partout au pays qui favorisent l'accès à des services de santé en français dans des domaines très variés dans le cadre de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne, qu'il s'agisse de soins primaires ou communautaires, de soins généraux et spécialisés en établissement, de promotion de la santé, de la prévention de la maladie et d'appui aux ressources humaines.

Beaucoup de ces initiatives se poursuivent et sont maintenant intégrées au système de santé. C'est un autre de nos succès, car les démarches et les projets qui ont été mis en place se sont intégrés au système existant. Ces interventions ont touché les aînés, l'enfance, la jeunesse et les familles immigrantes. Tout dernièrement, la société a entrepris, en collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada, une stratégie de développement pour la problématique de la santé mentale.

Dr Denis Fortier (vice-président, Services médicaux, Office régional de la santé du Centre du Manitoba Inc., Membre du conseil d'administration, Conseil communauté en santé du Manitoba, Société Santé en français): Permettez-moi de vous donner quelques exemples parmi tant d'autres.

À Winnipeg, au Manitoba, grâce à l'intervention du Conseil communauté en santé auprès de la ministre de la Santé et de l'Office régional de la santé de Winnipeg, le nouveau centre des naissances qui vient d'ouvrir à Saint-Vital, un quartier de Winnipeg, sera désigné bilingue et offrira des services en français à la population francophone de ce quartier. Je dois vous dire que, sans l'influence du Conseil communauté en santé, je ne suis pas certain qu'on aurait eu des services bilingues dans ce centre.

Dans ma région, une région rurale au sud-ouest de Winnipeg, une contribution financière d'environ 30 000 \$ de la Société Santé en français a, en 2005, facilité la mobilisation de toute la communauté de Notre-Dame-de-Lourdes et l'implication du gouvernement provincial pour la construction d'un centre de santé communautaire. Suite à l'élaboration du projet, avec l'appui du réseau CCS et de la Société Santé en français, le comité local responsable a effectué une levée de fonds dans la communauté et a recueilli 1,7 million de dollars. Par la suite, le ministère provincial de la Santé a versé une somme de 800 000 \$ pour la construction du Centre Albert-Galliot, évalué au coût total de 3,3 millions de dollars.

L'Office régional de la santé du Centre du Manitoba, notre région, a pris le relais en assurant la disponibilité de ressources telles que deux infirmières, soit une infirmière auxiliaire et une infirmière praticienne, qui reçoivent l'appui de quatre médecins.

Le centre offre plusieurs services en matière de santé tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, la nutrition, la santé mentale et santé publique, la chiropractie, la massothérapie, de même qu'un accès aux services de télésanté pour des consultations médicales en ligne et par téléconférences.

Relativement à l'utilisation des nouvelles technologies, le réseau CCS a rassemblé différents partenaires afin de développer une programmation francophone avec Telehealth Manitoba. L'an dernier, quatre vidéoconférences ont été offertes et ont rejoint huit

communautés francophones, permettant ainsi à des francophones à travers le Manitoba de prendre leur santé en main sans devoir se rendre à Winnipeg.

Plus près d'ici, dans l'est de l'Ontario, la Société Santé en français et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, le RSSFEO, ont contribué à établir, en collaboration avec l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, le programme FrancoForme.

Il s'adresse à toute personne franco-ontarienne qui présente un ou deux facteurs de risque de maladies du cœur et qui a déjà eu une maladie cardio-vasculaire. Recrutés par leur médecin de famille, les participants ont accès, par consultation téléphonique sur une période de trois mois, aux avis d'un conseiller qui les aide à améliorer leur condition physique, leur nutrition, leur gestion du stress et d'autres facteurs de risque.

Nous pourrions continuer ainsi pour toutes les régions du pays, mais on n'a pas assez de temps. C'est sans parler des nombreuses initiatives qui n'ont pas nécessité d'appui financier mais qui ont bénéficié d'un appui technique ou professionnel du réseau.

Nous avons créé des liens de collaboration étroits avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Nous avons bénéficié d'une excellente collaboration de la part de Santé Canada, comme cela fut souligné dans le rapport annuel du commissaire aux langues officielles.

Il convient aussi de mentionner une contribution appréciable du gouvernement du Québec qui depuis 2004 fournit, par l'entremise d'un prêt de services, deux cadres gestionnaires. Cette expertise nous a été d'un précieux secours.

Vous le constatez, les réalisations sont impressionnantes. Nous avons établi des bases solides. Nous sommes fiers d'avoir mobilisé des centaines de partenaires, des établissements de santé, des professionnels, des organismes communautaires, des institutions de formation qui, dans tous les milieux, ont entrepris toutes sortes d'initiatives.

Nous sentons que nous avons amorcé un mouvement qui apporte des changements concrets, mais ce mouvement n'est pas complété. Il est encore fragile et beaucoup reste à faire.

Pour implanter la santé en français de façon durable, nous avons encore besoin d'une action qui s'appuie sur les trois volets initiaux, c'est-à-dire le réseau, la formation et des projets qui mettent en place des mécanismes ou des structures durables.

●(0910)

En terminant, nous aimerions souligner que ces progrès que nous avons réalisés peuvent aussi servir de modèles à d'autres communautés. Ils peuvent contribuer à mieux adapter nos systèmes de santé à la diversité grandissante de la population canadienne.

Il faut aussi souligner que, bien souvent, les services que nous mettons en place dans des régions desservent aussi des clientèles anglophones parce qu'il s'agit de services bilingues.

Je vous remercie.

Le président: Merci, M. Fortier.

La parole est maintenant à M. Roy, de la Fédération des francophones de la Colombie-Britannique.

M. Réal Roy (président, Fédération des francophones de la Colombie-Britannique): Monsieur le président, membres du comité, je suis Réal Roy, président de la Fédération des francophones de la Colombie-Britannique. J'aimerais mentionner la présence à mes côtés de la directrice générale de notre organisme, Mme Christine Sotteau.

Je vous remercie de cette invitation à comparaître devant le Comité permanent des langues officielles afin de vous présenter notre point de vue sur l'évaluation de la Feuille de route en ce qui a trait à l'amélioration des programmes et à la prestation des services.

Dans un premier temps, nous vous présenterons la FFCB et la communauté que nous servons. J'attirerai ensuite votre attention sur le plan de développement global 2009-2014, adopté en juin 2009 par la communauté francophone de la Colombie-Britannique, ainsi que les priorités qui en découlent. Nous procéderons également à un survol de l'impact que les programmes gouvernementaux ont sur l'espace de vie francophone que nous avons créé, développé et enraciné dans notre province. Nous terminerons avec quelques recommandations et considérations pour améliorer et renforcer la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013.

La Fédération des francophones de la Colombie-Britannique est l'organisme porte-parole officiel des francophones vivant en Colombie-Britannique. Fondée en 1945, son rôle est voué à l'avancement de la communauté francophone et francophile. Ses principales actions visent l'agrandissement de l'espace francophone, le renforcement des capacités de la société civile francophone et francophile ainsi que le rayonnement de la langue française et des cultures francophones en Colombie-Britannique.

En 2011, la Fédération regroupe 37 associations membres réparties sur l'ensemble du territoire de la province. Ces associations oeuvrent dans de nombreux domaines tels que l'éducation, la culture, la jeunesse, la santé, l'économie, la justice, les services sociaux et les communications. La communauté possède 14 centres communautaires desservant les francophones et les francophiles et qui sont situés dans les principales villes de la province.

Selon le recensement de 2006, notre communauté compte 70 410 personnes ayant le français comme langue maternelle ou le français comme première langue officielle parlée. Cependant, il est important de rappeler que près de 300 000 personnes peuvent communiquer en français, ce qui en fait la deuxième langue la plus parlée en Colombie-Britannique. Ces 300 000 personnes vivent une partie de leur vie en français. Cela représente un peu plus de 7 p. cent de la population de l'ensemble de la province.

Pour la région métropolitaine de Victoria, il s'agit d'environ 10 p. cent de la population, ce qui est une progression de 1 p. 100 depuis le recensement de 2001. Non seulement la communauté des parlants français s'accroît en nombre absolu, mais elle s'accroît aussi en nombre relatif. Il s'agit d'un indice incontournable du dynamisme de notre communauté. Ces 300 000 personnes démontrent le succès du français dans notre province grâce, entre autres, à l'appui du système d'éducation et d'immersion française et à l'intérêt que portent les Britanno-colombiens en général à la dualité linguistique.

Finalement, mentionnons que la FFCB représente la communauté francophone de la Colombie-Britannique au sein de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada et participe activement au développement de la francophonie pancanadienne.

En juin 2009, la FFCB, avec l'ensemble du réseau communautaire, s'est dotée du Plan de développement global au nom de la

communauté francophone, et ce, afin de mieux cibler ses actions. Il s'agissait du quatrième plan stratégique depuis 1995. Axée sur les résultats et la responsabilisation de tous les acteurs, cette approche permet de développer et de mesurer de façon continue le rendement pour l'ensemble de la communauté francophone pour la période s'étendant de 2009 à 2014.

Lors de l'élaboration du plan, nous avons jugé qu'il était opportun d'arrimer notre plan de développement global à la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne du gouvernement fédéral. C'est pourquoi, l'année dernière, autour d'un exercice de réflexion et de sensibilisation auprès des institutions gouvernementales et avec l'appui du Conseil fédéral du Pacifique, neuf ministères et agences du gouvernement fédéral, dont Patrimoine canadien et le Programme des affaires francophones de la Colombie-Britannique, ont adhéré à notre plan ainsi que 34 organismes francophones. Je crois que c'est une première au Canada. Nous aimerions certainement vous remettre une copie de notre Plan de développement global avec l'appui des différents ministères.

Les priorités de la communauté francophone en Colombie-Britannique s'articulent autour de quatre axes stratégiques. Le premier est l'accès aux programmes et services. Le deuxième axe est le renforcement des liens. Le troisième est la promotion, la sensibilisation et le recrutement. Finalement, le quatrième axe est l'amélioration de la capacité organisationnelle.

Depuis le début des activités de la Feuille de route, la communauté francophone de la Colombie-Britannique a reconnu et appuyé l'initiative du gouvernement fédéral envers les langues officielles. Il est important de rappeler que la Feuille de route est une approche globale qui implique aussi une concertation interministérielle et la contribution du gouvernement provincial et des instances municipales.

● (0915)

L'appui du gouvernement fédéral sous toutes ses formes est un levier qui permet d'enrichir l'oeuvre d'activité de services et de diversifier nos sources de financement. Nous adhérons totalement au domaine d'action visé par la Feuille de route dans l'amélioration de l'action aux services pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

L'accessibilité aux services de santé est un secteur prioritaire du PDG de la communauté et est essentielle à son bien-être. Le soutien aux réseaux communautaires et aux projets régionaux a permis la mise sur pied de RésoSanté Colombie-Britannique et le début de l'accès aux services de santé en français pour les francophones en nous permettant d'établir des liens entre nos organismes francophones et les autorités régionales de la santé. Il s'agit, bien sûr, de questions touchant la prévention, le diabète, le tabagisme et l'alimentation saine, mais aussi de services directs plus particulièrement auprès des francophones vulnérables et à risque dans le domaine de la santé mentale et de la dépendance.

En matière de justice, l'Association des juristes d'expression française de la Colombie-Britannique, grâce au Fonds d'appui à l'accès à la justice, poursuit son travail auprès du gouvernement provincial afin que les francophones aient un meilleur accès aux services en matière de justice dans leur langue. Ces travaux s'inscrivent également dans le PDG de la communauté. C'est ainsi que nos jeunes de 11^e et de 12^e année ont bénéficié d'ateliers de droit sur les sujets qui les préoccupent, soit les droits de la personne, de la consommation et de l'environnement. Nous travaillons avec l'Association des juristes et le ministère provincial afin d'assurer la formation de jurys francophones lors de la tenue de procès en français.

Dans le secteur du développement communautaire, le domaine de l'immigration privilégié par la Feuille de route correspond à un domaine ciblé du PDG de la communauté. Nous voulons répondre au besoin de recrutement identifié en collaboration avec la province ainsi qu'aux besoins d'intégration sociale, économique et communautaire des nouveaux arrivants. Ils sont nombreux car 35 p. 100 de notre population francophone est née à l'extérieur du Canada.

L'appui de Citoyenneté et Immigration Canada permet la concertation entre la province, la communauté et les institutions d'enseignement, notamment le Conseil scolaire francophone, le Bureau des affaires francophones et francophiles de l'Université Simon Fraser, le BAFF, le Collège Éducentre et les employeurs, grâce à la Société de développement économique de la Colombie-Britannique pour le recrutement et l'intégration de la personne immigrante.

Dans le domaine de la petite enfance, de la famille et de l'alphabétisation, nous aimerions souligner le travail d'un de nos membres, soit la Fédération des parents francophones de la Colombie-Britannique. Elle oeuvre avec les partenaires en éducation, soit le Conseil scolaire francophone et le Collège Éducentre et avec le gouvernement provincial, à la mise en place de services directs aux familles pour appuyer dès la naissance l'apprentissage du français par les enfants francophones.

Dans le domaine des arts et de la culture, nous savons que les grandes manifestations culturelles dans notre province reçoivent l'appui du Fonds de développement culturel de Patrimoine canadien et permettent aux francophones et aux francophiles l'accès aux produits culturels. Nous retrouvons les productions du Théâtre la Seizième et plusieurs festivals dont le festival du Bois de Maillardville, les festivals francophones de Victoria et de Prince George, le Festival d'été de Vancouver, le Coup de coeur francophone et les Rendez-vous du cinéma.

Toutes ces manifestations ont également un impact économique direct sur leur région. À Nanaimo, par exemple, le gouvernement provincial, par l'entremise du ministère du Tourisme, s'est intéressé au succès grandissant du festival du Sucre d'Érable et a facilité la mise en oeuvre d'un projet pilote, le programme « Bonjour! ». L'industrie touristique est un moteur de l'économie de notre province et ce programme est un effort pour associer plus étroitement la communauté francophone au développement de ce secteur.

Il est important de signaler que même si nous reconnaissons l'investissement du gouvernement fédéral envers notre communauté et que nous pouvons mesurer la participation et le nombre de services offerts, il demeure difficile au moment où l'on se parle d'en mesurer les répercussions sur la vie du citoyen francophone en Colombie-Britannique. Toutefois, nous désirons vous signaler que le travail que nous avons entrepris suite à l'élaboration du PDG avec l'appui du ministère du Patrimoine canadien et les liens que nous

avons réussis à établir avec les différents ministères et agences du gouvernement fédéral nous permettront d'évaluer l'impact direct de ce PDG sinon d'en mesurer le véritable effet sur notre communauté.

Il faut rappeler que le programme d'appui aux communautés de langue officielle géré par le ministère du Patrimoine canadien fait partie de la Feuille de route et demeure la pierre angulaire du développement de notre communauté. L'entente de collaboration conclue entre la communauté et ses différentes composantes et le gouvernement canadien par l'entremise de Patrimoine canadien doit non seulement être maintenue, mais aussi revue à la hausse.

● (0920)

Cette entente permet au secteur communautaire bénévole, qui oeuvre activement depuis plus de 65 ans auprès des citoyens francophones à la protection et à la promotion de la dualité linguistique, de s'associer en tant que partenaire à l'action du gouvernement fédéral visant à réaliser et promouvoir ce caractère fondamental de la fédération canadienne selon une majorité de Canadiennes et de Canadiens.

Il est impératif de signaler aux membres du comité permanent que le gouvernement fédéral doit rectifier le tir en matière de transferts de fonds au gouvernement provincial. La situation qui prévaut en Colombie-Britannique, à la suite des transferts des programmes d'emploi, n'a pas permis aux organismes francophones prestataires de services de continuer l'offre de services qui existait depuis plus de dix ans grâce au gouvernement fédéral.

Les clauses linguistiques incluses dans les ententes conclues entre les gouvernements fédéral et provincial doivent s'accompagner de mécanismes de reddition de comptes qui lient les deux ordres de gouvernement et qui sont formulés en collaboration avec la communauté. Nous souhaitons que le gouvernement fédéral renouvelle la Feuille de route tout en mettant en vigueur des mécanismes qui permettent aux communautés d'avoir accès aux programmes qui sont gérés au niveau national.

La Feuille de route doit aussi nous permettre de développer et de négocier des ententes pluriannuelles de financement avec les organismes sur le terrain. Ces partenariats de plus longue durée sont la clé de voûte du développement de notre communauté. En mars 2010, dans son discours du Trône, le gouvernement fédéral mentionnait que « [...] c'est souvent dans les collectivités mêmes que nous trouvons les meilleures solutions aux défis variés qui s'y posent. »

Depuis sa fondation en 1945, et plus particulièrement depuis la réalisation du premier plan stratégique il y a 16 ans, nous avons démontré la capacité de notre communauté de relever les défis que représente la promotion du français, langue officielle du Canada, en Colombie-Britannique.

Au nom de la communauté francophone de la Colombie-Britannique, j'aimerais vous remercier de votre attention.

● (0925)

Le président: Merci.

Nous disposons d'une heure pour les questions et commentaires.

Nous commençons par M. Aubin.

M. Robert Aubin (Trois-Rivières, NPD): Merci, monsieur le président.

J'aimerais vous souhaiter à toutes et à tous la bienvenue.

En mon propre nom et en celui de tous mes collègues, je voudrais d'entrée de jeu vous offrir mes plus sincères excuses pour ce dérangement. Nous allons très certainement revoir notre stratégie de transport en commun dans le même transport en commun de façon à éviter que cette situation ne se reproduise. Mes excuses s'adressent particulièrement à Mme Lalonde, qui était au beau milieu de son exposé.

Cela dit, j'aimerais vous remercier de la pertinence et de la qualité de vos exposés, qui nous permettent assurément de nous faire une idée plus juste de la situation.

Nous avons entamé le processus d'évaluation de cette Feuille de route et avant même de penser à la prochaine, qui est probablement déjà sur les planches, j'aimerais savoir une chose.

Avant la présentation que vous avez préparée puis présentée ce matin, est-ce que les ministères avec lesquels vous êtes en relation vous ont transmis des communications, des questionnaires, des formulaires ou ont contribué d'une façon ou d'une autre à l'évaluation des programmes qui étaient déjà en oeuvre au cours de la première Feuille de route?

Peut-être pourriez-vous répondre sommairement à tour de rôle.

Mme Jocelyne Lalonde: Pour notre part, nous recevons notre financement de Santé Canada. Présentement, ce ministère commence l'évaluation de mi-parcours de la Feuille de route. Nous nous attendons à recevoir sous peu des appels relativement à l'évaluation du travail que fait Santé Canada par l'entremise de nos organismes. Tout un processus est en marche, et des consultants ont été embauchés pour évaluer le travail réalisé par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route.

M. Robert Aubin: D'accord, mais ce n'est pas encore arrivé à votre niveau?

Mme Jocelyne Lalonde: Pas encore.

M. Robert Aubin: Merci.

Dr Aurel Schofield: J'aimerais ajouter que la mise en oeuvre des projets se fait de concert avec les ministères. Il fallait s'assurer que les projets cadraient avec les objectifs que nos ministères provinciaux et les communautés voulaient atteindre. La plupart du temps, nos projets étaient donc très ciblés sur des besoins reconnus aux deux niveaux, voire aux trois niveaux, soit fédéral, provincial et communautaire. Les évaluations de mi-parcours, projet par projet, nous ont permis de faire état de résultats très pertinents. Je pense aussi que le processus pour y arriver a été très intéressant. Les gens ont participé à l'ensemble du processus d'élaboration des projets.

M. Robert Aubin: C'est bien.

M. Réal Roy: En fait, Patrimoine canadien a commencé à faire parvenir des formulaires aux organismes membres. Cette démarche a donc déjà été faite auprès des entreprises.

J'aimerais demander à Mme Sotteau de vous donner une réponse plus précise.

M. Robert Aubin: Je vous en prie.

Mme Christine Sotteau (directrice générale, Fédération des francophones de la Colombie-Britannique): En fait, des évaluations et des consultations ont déjà été entamées l'année dernière par certains ministères fédéraux. En effet, je me souviens d'avoir participé à une planification stratégique. Service Canada a consulté nos communautés de la Colombie-Britannique. Je suppose que cela a également été fait à l'extérieur de notre province.

Nous avons aussi participé à une évaluation portant sur la programmation relative à tout le domaine de la santé menée par

Santé Canada et aussi à une évaluation entreprise par Justice Canada. J'avais été consultée et on m'avait téléphoné pour me demander si je pouvais faire une évaluation au nom de la communauté. On voulait savoir ce que cette dernière était en mesure d'offrir sur le plan des services à ses citoyens dans le domaine de la justice. Ces trois études ont donc été faites.

Je pense qu'il faut ajouter une autre dimension importante. Lorsque le gouvernement provincial nous demande d'évaluer le travail qui se fait grâce à l'Entente de collaboration Canada – Colombie-Britannique, c'est au moins en partie une évaluation de ce que, à l'intérieur de cette large Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne, représente l'interministériel, l'intervention directe du programme de soutien et de ce que la province et le fédéral ensemble sont en mesure d'offrir à la communauté. On veut aussi savoir quels genres de services nous pouvons offrir grâce à la collaboration du gouvernement provincial.

Je pense que l'évaluation de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne doit être très globale et doit impliquer tous les partenaires mentionnés qui font partie de celle-ci.

• (0930)

M. Robert Aubin: C'est parfait, je vous remercie.

Mon deuxième sujet touche peut-être davantage les organismes qui travaillent dans le domaine de la santé.

Lors d'un récent témoignage du commissaire aux langues officielles devant le Comité sénatorial permanent des langues officielles, le commissaire Graham Fraser s'était dit préoccupé par le fait que les Instituts en recherche de santé au Canada aient aboli l'initiative Communautés de langue officielle en situation minoritaire. Partagez-vous cette inquiétude? Si oui, avez-vous été consultés par les IRSC avant l'abolition de ce programme?

Mme Jocelyne Lalonde: Je peux peut-être vous en parler, car le Consortium national de formation en santé travaille de près depuis 2003 avec les Instituts de recherche en santé du Canada. Nous avions, dès 2004, mis sur pied un comité consultatif sur les langues officielles avec nos partenaires anglophones du Québec. Lors de la dernière rencontre du comité consultatif, nous avons appris que le financement pour l'initiative Communautés de langue officielle en situation minoritaire devait se terminer à la fin mars.

Comme je le mentionnais dans ma présentation, cette situation nous fait comprendre qu'il sera de plus en plus difficile pour nos francophones de pouvoir faire des demandes de financement. De plus, toute la question de la recherche touchant directement la santé des communautés francophones en situation minoritaire ne sera pas aussi facilement financée s'il n'y a plus de fonds dédiés à la recherche sur les services de santé en français.

Présentement, une rencontre est prévue entre le Consortium national de formation en santé et le président des IRSC pour regarder comment nous continuerons à travailler ensemble.

Le président: Merci.

Monsieur Gourde, vous avez la parole.

M. Jacques Gourde (Lotbinière—Chutes-de-la-Chaudière, PCC): Merci, monsieur le président. J'aimerais remercier les témoins de leur présence ce matin. C'est très intéressant.

Ma première question s'adresse aux représentantes du Consortium national de formation en santé.

Nos communautés francophones en situation minoritaire ont, tôt ou tard, besoin de services de santé spécialisés. Lorsque nous avons besoin de services de santé, nous sommes plus vulnérables et avons plus besoin de recevoir des soins dans notre langue. Cela permet un certain réconfort. Le seul fait de s'assurer que le médecin, les infirmières ou ceux qui nous offrent les services ont une bonne idée de ce que nous vivons est très important. Je crois que le Consortium national de formation en santé a mis l'accent sur la formation de spécialistes en santé.

En quoi la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne vous a-t-elle aidés à atteindre ces objectifs?

Mme Jocelyne Lalonde: Merci, monsieur Gourde.

Pour que les communautés francophones en situation minoritaire puissent améliorer l'accès à des services de santé, il faut d'abord qu'ils disposent de professionnels capables de s'adresser en français à leurs patients francophones. Il faut donc pouvoir former des professionnels de la santé, et ce, dans divers domaines. Présentement, au Canada, on forme des gens grâce au financement et à l'aide du gouvernement fédéral. Les fonds qu'on reçoit du fédéral sont un levier. Ils nous permettent d'augmenter le nombre de professionnels de la santé partout au Canada. On parle notamment de médecins, d'infirmières, d'orthophonistes et de travailleurs sociaux qui travaillent auprès de gens souffrant de problèmes de santé mentale.

Depuis 2003, les fonds nous ont permis d'inscrire 6 000 nouveaux étudiants à des programmes, et 3 000 d'entre eux, qui sont maintenant diplômés, travaillent dans nos communautés francophones. Je pense que ce sont là des résultats concrets. Sans ces résultats, on ne peut pas dire qu'on travaille à améliorer l'accès à des services de santé en français.

• (0935)

M. Jacques Gourde: Est-ce que ce sont des gens qui sont issus des milieux mêmes, qui viennent de partout au Canada ou qui démènent? Est-ce un mélange de tout ça?

Mme Jocelyne Lalonde: Non. Dans la plupart des cas, ce sont des gens qui demeurent dans des communautés francophones de diverses régions du Canada. Bien sûr, nous n'avons pas de programme de médecine partout au Canada. On en a un au Nouveau-Brunswick, notamment avec le Dr Schofield au Centre de formation médicale, ainsi qu'à l'Université d'Ottawa. Par contre, je peux vous dire qu'au Nouveau-Brunswick, des places sont prévues afin de répondre aux besoins des communautés de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador. À l'Université d'Ottawa, des places sont aussi prévues pour répondre à ceux des provinces de l'Ouest.

En ce moment, une étudiante de la Colombie-Britannique suit sa formation à l'Université d'Ottawa grâce au fait que le gouvernement fédéral contribue au financement de places en médecine, ce que le gouvernement de l'Ontario ne ferait pas étant donné que cette personne vient de la Colombie-Britannique.

Bref, nos gens viennent de nos communautés francophones.

M. Jacques Gourde: Ma prochaine question s'adresse à la Société Santé en français.

La Feuille de route a sans doute permis d'améliorer des services dans les communautés francophones en situation minoritaire. Quel service votre société considère-t-elle le plus important?

Dr Aurel Schofield: Comme vous le savez, lorsqu'on a commencé à travailler sur ce dossier, il y avait beaucoup de choses à faire. On a donc dû suivre les tendances de l'époque. La stratégie fédérale des soins de santé primaires nous a beaucoup aidés. Cela

nous a donné un cadre pour le développement des services de santé en français.

Si vous consultez le répertoire qu'on vous a remis, vous verrez qu'on a couvert une panoplie de dossiers, parce que les besoins des communautés diffèrent selon le lieu où on va.

Certaines communautés étaient mieux organisées et pouvaient faire plus de développement sur le plan de l'offre de services concrets aux individus. Cependant, d'autres communautés ne pouvaient même pas compter sur un professionnel de la santé.

Les communautés ont donc entrepris des projets sur le plan de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Une gamme assez impressionnante de projets a été développée. Je pense que le fait de prendre notre grande direction générale en l'adaptant aux besoins particuliers de chacune des communautés a été la force de la société.

Pour ajouter un élément de réponse à la question que vous avez posée à Mme Lalonde, former les professionnels de la santé est extrêmement important car on sait qu'il y a une pénurie importante de professionnels de la santé francophones.

Toutefois, on sait aussi que ces professionnels sont très peu souvent administrateurs et gestionnaires. Ils ne sont pas formés pour s'organiser, monter des pratiques et pour créer des milieux cliniques. La société, elle, a été capable de faire cela par son travail avec ses partenaires. Grâce à nos petits leviers financiers, on a pu mettre en place des infrastructures ou compléter des dossiers.

Je pense que ce que Denis a présenté relativement au Manitoba est un bel exemple. Au Nouveau-Brunswick, on a eu la même chose. À Fredericton, un centre de santé communautaire a été créé grâce à la démarche de la Société Santé en français.

Dans la région de Clare, en Nouvelle-Écosse, il y a une petite communauté qui n'avait accès à aucun service de santé en français. Il y a maintenant une clinique médicale où on trouve quatre jeunes médecins francophones qui offrent des services de santé et qui peuvent accueillir nos étudiants pour des stages cliniques.

On a tenté, autant que possible, de regarder les grands axes, les grandes tendances et les besoins et de réussir le mariage de notre stratégie de formation avec le CNFS et la Société Santé en français pour s'assurer d'avoir des milieux adéquats pour accueillir ces étudiants.

Pour conclure, comme je le mentionnais aussi lors de ma présentation, beaucoup de ces projets ont été des modèles adoptés par différentes provinces et sont maintenant intégrés dans le système de santé. On a eu des résultats intéressants.

• (0940)

Le président: Merci.

Monsieur Bélanger, la parole est à vous.

L'hon. Mauril Bélanger (Ottawa—Vanier, Lib.): Merci, monsieur le président.

Mesdames et messieurs, je vous remercie d'être ici ce matin.

Monsieur le président, je n'ai pas la liste des témoins futurs devant moi, mais je suggère que, s'ils ne sont pas déjà sur notre liste, on ajoute les noms de représentants des Instituts de recherche en santé du Canada pour assurer le suivi de ce que nous avons entendu ce matin. Je crois qu'il serait approprié de les inviter à comparaître.

Monsieur Roy, vous avez parlé de votre plan de développement global. J'ai hâte de le lire. Pourriez-vous l'envoyer au greffier pour qu'on puisse en prendre connaissance, s'il vous plaît?

Si j'ai bien compris, vous avez dit qu'il y avait 34 ministères ou agences provinciales qui appuyaient le PDG?

M. Réal Roy: Il y a 34 organismes francophones. Il y a neuf ministères et agences fédérales. Il y en a de la province également.

L'hon. Mauril Bélanger: Combien d'argent provient de la province?

M. Réal Roy: C'est une bonne question.

Madame Solteau, pouvez-vous répondre?

Mme Christine Solteau: Quand on parle de la province, il s'agit de l'ensemble du gouvernement provincial.

Nous travaillons avec le Bureau des affaires francophones et francophiles. Bien sûr, quand on a fait le début d'évaluation du PDG, nous avons communiqué avec toutes les agences fédérales et le Bureau des affaires francophones et francophiles.

Quand on vous remettra le document que j'ai transmis au greffier, vous verrez que les colonnes incluent...

L'hon. Mauril Bélanger: Madame Solteau, je dois vous interrompre, car je n'ai que sept minutes. Je dois y aller rondement.

Je voulais savoir si la province y participait financièrement.

Mme Christine Solteau: Oui.

L'hon. Mauril Bélanger: Quel est le montant?

Mme Christine Solteau: Je ne peux pas vous dire quel est le montant exact. C'est difficile à identifier à l'heure actuelle. Il s'agit de certains ministères clés.

L'hon. Mauril Bélanger: C'est bien.

Monsieur Roy, vous avez aussi dit que vous recommandiez un mécanisme de responsabilité.

Avez-vous consulté la province relativement à l'ajout d'un tel mécanisme aux ententes?

M. Réal Roy: On leur en a parlé, suite aux problèmes des services d'emploi.

Une chose nous a surpris. On n'avait pas été consulté du tout ni par le gouvernement fédéral, ni par le gouvernement provincial. Cela nous a empêché de maintenir comme avant la prestation de services.

L'hon. Mauril Bélanger: La question est de savoir si la province serait prête à ajouter une clause d'imputabilité?

M. Réal Roy: On ne lui a pas encore demandé.

L'hon. Mauril Bélanger: Demandez-le lui. Il faudrait voir si elle serait d'accord pour que la communauté participe ipso facto aux consultations. Le cas échéant, je voudrais le savoir parce qu'il serait important que cela soit inclus dans les ententes futures. D'accord?

M. Réal Roy: Oui.

L'hon. Mauril Bélanger: Monsieur le président, permettez-moi un petit aparté. Je ne félicite pas souvent mes adversaires, mais je vais le faire aujourd'hui. Même si ce n'était pas son objectif, je vais féliciter l'ancien premier ministre de l'Ontario, Mike Harris.

Lorsque Mike Harris a voulu fermer l'Hôpital Montfort par l'entremise de la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario, cela a provoqué une crise, et c'est essentiellement ce qui a donné naissance aux deux organismes présents ce matin. Des efforts sont venus d'ailleurs, j'en conviens, mais le CNFS est certainement né de cette crise. L'appui massif à l'époque du

gouvernement à la Société Santé en français, et qui se maintient, je le reconnais, prend ses origines dans cette crise.

Monsieur Harris — et je ne parle pas ici de Dan —, où que vous soyez aujourd'hui, je vous remercie des répercussions qu'a eu votre tentative de l'époque, même si ce n'était pas là votre intention.

Ma question s'adresse au CNFS.

J'ai remarqué dans le document qu'à l'Université Laurentienne, où l'on offre maintenant un cours de premier cycle en médecine, il n'y a rien. Pourquoi?

Mme Jocelyne Lalonde: Le programme de médecine offert conjointement par l'Université Lakehead et l'Université Laurentienne se donne en anglais seulement. Aucun cours n'est offert en français. Cependant, plusieurs francophones suivent des cours et sont inscrits à la faculté de médecine. Par l'entremise du CNFS, nous les aidons en matière de placement clinique.

L'hon. Mauril Bélanger: Trouvez-vous cette situation acceptable?

Mme Jocelyne Lalonde: C'est le gouvernement de l'Ontario qui a déterminé à l'époque que ce programme de médecine serait offert en anglais.

L'hon. Mauril Bélanger: Est-ce que des efforts sont faits pour changer cette situation?

Mme Jocelyne Lalonde: Je crois que les gens étudient la possibilité de commencer à offrir certains cours en français. Des groupes se rencontrent en français. Ils ont fait certains efforts.

L'hon. Mauril Bélanger: Je vous encourage en ce sens. Je sais qu'il y a des conditions préalables assez spécifiques dans votre cas et probablement même dans celui de la SSF. Vous devez savoir longtemps d'avance si un programme va continuer. En effet, il s'agit au minimum de programmes de trois ans et ça peut aller jusqu'à cinq ans.

● (0945)

Mme Jocelyne Lalonde: Oui.

L'hon. Mauril Bélanger: Quand les établissements d'enseignement ont-ils besoin de savoir si le programme va continuer?

Mme Jocelyne Lalonde: Si nous ne le savons pas au mois d'avril 2013, nous ferons comme si le programme continuait. Nous ne pouvons pas arrêter d'inscrire des étudiants à nos programmes. Si nous avons inscrit un étudiant à un programme de quatre ans en 2009 ou 2010, il sera encore dans le système en 2014. Nous ne pouvons pas, du jour au lendemain, arrêter d'inscrire des étudiants. Nous savons qu'il s'agit d'accords de cinq ans, mais nous devons prendre le risque de continuer à inscrire nos étudiants à des programmes. Dans le cas d'un programme d'un ou deux ans, c'est plus facile.

L'hon. Mauril Bélanger: Est-ce que le CNSF ou la SSF a mesuré les besoins en matière de professionnels? Vous avez dit qu'il y en avait déjà 3 000 et que 5 000 autres étaient présentement dans le système. On parle donc ici de 2 500 à 3 000 professionnels qui sont formés. Quelle est l'ampleur de ce besoin?

Mme Jocelyne Lalonde: Malheureusement, il faudrait plus qu'une minute pour vous répondre.

L'hon. Mauril Bélanger: Vous pourriez nous faire parvenir ces renseignements.

Mme Jocelyne Lalonde: Oui, je peux le faire. La raison est très claire. Que ce soit chez les anglophones ou les francophones, une grande partie des effectifs vont prendre leur retraite au cours des prochaines années. C'est d'autant plus vrai du côté de la francophonie. Toutes sortes de raisons expliquent ce phénomène, entre autres le vieillissement de la population. On vient de réaliser une étude qui précise les raisons pour lesquelles il faut continuer à former des professionnels. Il y a en effet des pénuries à tous les niveaux.

L'hon. Mauril Bélanger: Ma dernière question s'adresse à M. Fortier. Il s'agit peut-être d'un conseil.

Vous avez parlé plus tôt du programme FrancoForme qui est offert au téléphone. Il est question de nutrition. Vous m'avez vu manger mon petit-déjeuner. On parle ici d'état physique, et je n'en dis pas plus. Vous traitez aussi de la gestion du stress. C'est surtout cette partie qui m'intéresse parce que, par moments, on vit des situations assez stressantes au comité. Je me demandais donc si vous auriez des conseils à me donner, en privé, à ce sujet.

Dr Denis Fortier: Je pourrais le faire en privé, bien entendu.

Le président: Merci, monsieur Bélanger.

Monsieur Galipeau, vous avez la parole.

M. Royal Galipeau (Ottawa—Orléans, PCC): Merci beaucoup.

Tout d'abord, j'aimerais à mon tour accueillir tous nos invités.

Cependant, avant de poser mes questions, j'aimerais poser une question à Mme Lalonde. Nous venons de la même tribu, elle et moi. M. Bélanger vous a posé une question plus tôt et vous avez manqué de temps. Je vous l'accorde.

Mme Jocelyne Lalonde: En effet, j'ai commencé à expliquer quelque chose à M. Bélanger relativement aux ressources humaines en santé, que ce soit en anglais ou en français. Il est très clair, par exemple, que d'ici 2025, on va connaître une pénurie très importante d'infirmières.

La francophonie se trouve dans une situation de plus grande pénurie puisqu'on a commencé à former nos gens en français depuis peu. En effet, depuis 2003, on a mis en place 50 nouveaux programmes de santé pour former des professionnels. Cela veut dire que, avant 2003, il n'y avait pas beaucoup de formation en santé en français.

Il y a aussi le fait qu'on a une population vieillissante, qu'on va avoir besoin de plus en plus de desservir nos communautés qui vont avoir de plus en plus de besoins et que nos professionnels de la santé vieillissent eux aussi. C'est une des raisons pour lesquelles on sait que, dans les années à venir, on va connaître une pénurie encore plus grande que celle qu'on vit présentement à cause du vieillissement de nos professionnels de la santé.

Il est très difficile de réaliser une planification des ressources humaines à long terme parce que, comme mes collègues le disaient, on ne va pas chercher la question de la variable linguistique, c'est-à-dire de savoir si les professionnels dans les provinces sont francophones ou anglophones ou s'ils peuvent desservir la population francophone s'ils sont bilingues. On n'a pas de telles données. On sait seulement que lorsqu'on regarde la situation et qu'on évalue aussi des régions, on s'aperçoit qu'on a encore des

grands besoins et que nos communautés ne sont pas toujours desservies en français, loin de là, quand elles ont besoin de l'être.

• (0950)

M. Royal Galipeau: Merci beaucoup, madame Lalonde.

Monsieur Roy, depuis plus de 50 ans je m'intéresse à la défense des droits des francophones en situation minoritaire, et cela, même avant qu'on appelle cela ainsi. Le travail que vous faites en Colombie-Britannique m'impressionne beaucoup, particulièrement parce que je constate...

Oui, vous aussi, monsieur Weston, mais il ne faut pas me distraire, il ne me reste pas beaucoup de temps.

Je constate qu'en Colombie-Britannique, plus que n'importe où ailleurs, les francophones et les francophiles, comme M. Weston, ne sont pas angoissés par leur condition francophone comme nous, en Ontario. Ils considèrent que c'est une plus-value. Ils s'attirent beaucoup plus d'appuis chez les anglophones francophiles et ils ont pignon sur rue au centre-ville. Les gens vont manger chez eux et c'est *cool*. Aidez-moi et aidez les autres sociétés francophones d'ailleurs au Canada à comprendre votre recette.

M. Réal Roy: La communauté francophone de la Colombie-Britannique est un peu différente des autres ailleurs au Canada. Nous devons faire face à un grand défi à cause de la faible proportion de francophones. En termes absolus, notre communauté est très importante. C'est la troisième après l'Ontario et le Nouveau-Brunswick. Toutefois, si on la considère en termes relatifs, nous sommes forcés d'aller vers la majorité anglophone.

Comme vous l'avez si bien dit, il y a un engouement ou un intérêt qui se traduit, par exemple, par un très grand attachement à Canadian Parents for French. D'ailleurs, la plus grande section provinciale de cette organisation nationale est celle de la Colombie-Britannique. Nous avons d'excellents rapports avec Canadian Parents for French. J'ai d'ailleurs assisté à leur gala annuel il y a deux semaines. De plus, le chef actuel de l'opposition, Adrian Dix, parle le français. On espère maintenir cet intérêt pour le français.

En ce qui concerne ce que le gouvernement fédéral peut faire, il pourrait nous aider à susciter davantage l'intérêt pour le français de la part de cette vaste population d'anglophones qui apprennent le français. En Colombie-Britannique, le nombre de personnes qui suivent un programme d'immersion française a doublé en dix ans. Il est passé de 20 000 à 40 000, et maintenant, il est de 45 000, ce qui représente à peu près 7 p. 100 de toute la population étudiante en Colombie-Britannique. Nous avons encore beaucoup de chemin à faire, mais nous avons déjà fait des progrès importants.

En 1983, j'étais étudiant en Colombie-Britannique et très peu de personnes me parlaient en français. Dix-huit ans plus tard, en 2001, quand j'ai commencé à enseigner à l'Université de Victoria, j'ai souvent croisé des jeunes de 18, 19 ou 20 ans qui reconnaissaient mon accent français ou qui m'entendaient parler en français et qui me parlaient et me servaient volontairement en français. C'était des jeunes qui travaillaient dans un Tim Hortons, dans une station service ou dans des magasins.

Personnellement, je suis plutôt optimiste.

M. Royal Galipeau: D'ailleurs, la députée de Victoria fait un très bon travail en français ici, à Ottawa.

M. Réal Roy: Excellent.

Mme Denise Savoie fait un excellent travail qu'on apprécie beaucoup. L'honorable James Moore est aussi un francophile important de la communauté en Colombie-Britannique. Il y a aussi plusieurs autres membres de la députation qui parlent français, dont M. Weston, que je ne connais pas, mais qui appuie Powell River, l'une de nos organisations. À mon avis, c'est plutôt positif.

Pour ma part, je suis né au Québec, mais je vis en Colombie-Britannique depuis dix ans. Selon moi, la dualité linguistique est possible. Puisque j'enseigne en anglais et que je vis en français, j'ai un pied dans chaque communauté. Plusieurs de mes collègues anglophones qui ne parlent pas le français envoient leurs enfants dans les écoles d'immersion parce qu'ils sont convaincus de l'importance de la dualité linguistique. Des sondages effectués par le commissaire aux langues officielles ont d'ailleurs démontré que 70 p. 100 des gens en Colombie-Britannique appuyaient la dualité linguistique.

Le président: Merci, monsieur Galipeau.

Je donne maintenant la parole à M. Lauzon.

M. Guy Lauzon (Stormont—Dundas—South Glengarry, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vais continuer avec M. Roy.

Je suis très impressionné par ce que vous faites en Colombie-Britannique. Vous avez mentionné que 300 000 personnes parlaient le français en Colombie-Britannique, n'est-ce pas?

• (0955)

M. Réal Roy: Oui.

M. Guy Lauzon: Des francophiles et des francophones?

M. Réal Roy: Exactement. Selon Statistique Canada, il y a 70 000 francophones de langue maternelle française et 230 000 personnes qui connaissent le français. Souvent, on nous rappelle que la communauté francophone est la quatrième ou la cinquième communauté d'importance en Colombie-Britannique. Cependant, il faut préciser que le français est la deuxième langue la plus parlée en Colombie-Britannique, si on considère ces francophiles.

M. Guy Lauzon: Il y a trois fois plus de francophiles que de gens d'origine francophone?

M. Réal Roy: Oui.

M. Guy Lauzon: C'est peut-être encourageant pour le reste du pays.

Pouvez-vous expliquer la raison de votre succès?

M. Réal Roy: Je vais commencer à répondre à la question et je vais ensuite passer la parole à Mme Sotteau.

Le fait important que j'ai mentionné plus tôt est que le nombre d'étudiants dans les programmes d'immersion a doublé en dix ans. C'est un phénomène important. L'immigration est aussi un phénomène important. Avec le temps, la communauté devient dynamique. En revanche, si on incite de plus en plus de jeunes à apprendre le français et à s'impliquer dans la communauté francophone, il nous faut, en tant que francophones, les accueillir et élargir notre idée de ce qu'est un francophone.

J'aime bien la définition de Mme Kenny, la présidente de la FCFA, selon laquelle un francophone est quelqu'un qui veut vivre une partie de sa vie en français. Le fait, par exemple, qu'il enseigne en anglais dans un département de sciences, comme moi, ne doit pas l'exclure. J'ai plusieurs collègues à l'université qui sont bilingues et avec qui je parle en français, même si certaines de nos réunions se déroulent en anglais.

J'aimerais maintenant laisser la parole à Mme Sotteau pour qu'elle complète ma réponse.

M. Guy Lauzon: On pourrait y aller assez rapidement. J'ai beaucoup de questions, mais peu de temps.

Mme Christine Sotteau: Permettez-moi d'ajouter un petit élément.

En fin de compte, les enfants qui grandissent dans nos écoles francophones en Colombie-Britannique sont aussi bilingues. Ils ont beaucoup de choses en commun avec les enfants qui sortent des programmes d'immersion. Il est très intéressant de voir ce qui se passe au Bureau des affaires francophones et francophiles de l'Université Simon Fraser. En fait, les jeunes qui suivent des cours en français au BAFF sont très souvent les enfants issus des programmes d'immersion — monsieur Weston le sait très bien — et beaucoup vont souvent, pour l'instant, que les jeunes provenant des conseils scolaires francophones.

Il y a donc un regroupement de la population. Les gens parlent français. Il y a cette volonté de partager des activités et des services et d'offrir des services non seulement aux francophones mais aussi aux francophiles qui appartiennent à toute cette communauté. C'est vraiment extraordinaire.

M. Guy Lauzon: Ces 300 000 personnes appartiennent-elles à plusieurs communautés?

Mme Christine Sotteau: Elles habitent vraisemblablement beaucoup plus dans les villes. Toutefois, il y a des programmes d'immersion qui sont offerts partout dans la province de la Colombie-Britannique. Les parents font la file, la veille, pour pouvoir y inscrire leurs enfants. Dans certaines communautés, c'est ahurissant. À Prince George, par exemple, dès que les programmes d'immersion sont menacés, la communauté se mobilise. On a déjà demandé à notre association de venir en aide aux parents des écoles d'immersion.

M. Guy Lauzon: Y a-t-il des centres culturels?

Mme Christine Sotteau: Bien sûr, il y a 14 centres communautaires francophones dans toute la province qui organisent des activités culturelles et artistiques.

M. Guy Lauzon: Sont-ils tous très actifs?

Mme Christine Sotteau: Ils sont très actifs.

M. Guy Lauzon: Vous avez mentionné qu'il était difficile de connaître l'impact de votre organisme sur la communauté, n'est-ce pas? Y a-t-il une façon de connaître cet impact? Je pense qu'il serait important de le connaître étant donné qu'on dépense de l'argent et qu'il y a des efforts qui sont faits.

M. Réal Roy: C'est exactement ce que le Plan de développement global 2009-2014 va nous permettre de faire. Nous allons commencer les exercices d'évaluation l'an prochain. Nous avons déjà planifié des rencontres. Parce que nous nous sommes donné des outils d'évaluation en adoptant notre Plan de développement global, nous pourrions, d'ici deux ans, soit avant son échéance, déterminer sur le terrain ce qui a bien fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose, madame Sotteau?

Mme Christine Sotteau: Je pense que c'est ce qu'on va pouvoir réaliser, comme le dit le président. On entame cela à l'heure actuelle. On a le document qu'on va vous remettre. Vous allez voir que tout est clair. On a des mesures d'évaluation et on sait quels sont les ministères et les paliers de gouvernement qui ont contribué aux activités de nos organisations membres. C'est un travail qu'on va faire ensemble en tant que communauté.

●(1000)

M. Guy Lauzon: Vous faites beaucoup de progrès à cet égard.

Mme Christine Sotteau: Merci, monsieur

Le président: Merci.

Madame Michaud, vous avez la parole

Mme Éloïse Michaud (Portneuf—Jacques-Cartier, NPD): Merci beaucoup à tous de votre présence qui est très appréciée. Je pense que vous soulevez des questions et des enjeux très intéressants et vraiment cruciaux pour nos communautés en situation minoritaire.

On a déjà abordé le prochain sujet de façon générale. Ma question s'adresse à chacun de vous. J'aimerais que vous y répondiez à tour de rôle.

Trouvez-vous que les communautés de langue officielle en situation minoritaire peuvent compter sur des mécanismes de consultation bien développés et sur des canaux servant à faire entendre les besoins des communautés de façon régulière? Je pense entre autres à la première Feuille de route, pour laquelle nous sommes maintenant à mi-parcours. Êtes-vous en mesure de vous exprimer de façon plus régulière, sur une base annuelle ou mensuelle? Quelles circonstances particulières pourraient vous inciter à faire des demandes de consultation?

M. Réal Roy: Je vais commencer.

Nous procédons fréquemment à des consultations. Nous avons deux grandes réunions bi-annuelles, soit une au mois de juin et une au mois de novembre. Habituellement, dans le cadre de ces réunions, nous organisons un forum de concertation communautaire auquel non seulement les membres participent, mais aussi l'ensemble de la communauté francophone, soit le Conseil scolaire francophone, l'Éducentre et d'autres organismes. Ces forums communautaires sont l'environnement dans lequel se développe le Plan de développement global. Nous tenons ces rencontres régulières tous les six mois et les forums communautaires se tiennent environ sur une période de deux ans, avant l'adoption du plan de développement global.

Mme Éloïse Michaud: Les consultations de votre communauté se passent donc bien, mais je me demande si les instances fédérales vont vous demander ce qu'il en est des consultations que vous faites par la suite. Je vous pose la question dans cette optique.

M. Réal Roy: Oui.

Mme Christine Sotteau: Puis-je répondre?

Mme Éloïse Michaud: Certainement.

Mme Christine Sotteau: Je pense qu'il ne faut pas oublier non plus que la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne a été préparée suite à la consultation faite par M. Bernard Lord. Je me souviens très bien que la FFCB avait participé à cette consultation. Il ne s'agit donc pas d'une invention du gouvernement fédéral. Cela a été préparé en consultation avec la communauté. C'est le premier élément. Il faut continuer à fonctionner de cette façon.

À deux reprises, il y a eu des consultations chez nous, en Colombie-Britannique. En fait, même le ministre James Moore est venu s'asseoir à la table avec des membres de notre communauté

pour leur demander ce qu'ils pensaient des résultats qu'ils étaient en mesure d'obtenir grâce au financement prévu par la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne. Je crois que le gouvernement fédéral a la volonté de consulter la communauté à ce point du mi-parcours.

Mme Éloïse Michaud: C'est bon à entendre. C'est très encourageant.

Est-ce aussi la même chose de votre côté?

Dr Denis Fortier: Au Manitoba, nous sommes reliés à la communauté de plusieurs façons. La communauté a un rôle important à jouer relativement au plan stratégique des services en langue française. On travaille avec les régies et avec le Conseil communauté en santé du Manitoba, notre réseau de la Société Santé en français et, bien sûr, le gouvernement. Par la suite, ces informations vont nourrir le plan stratégique du Conseil communauté en santé du Manitoba, notre réseau provincial. En fait, quelqu'un du Conseil communauté en santé du Manitoba siège à la Société Santé en français. Cela aussi inspirera un plan stratégique quinquennal sur le plan national.

Mme Jocelyne Lalonde: Santé Canada fournit le financement des organismes. Santé Canada a mené une consultation auprès de 25 personnes au printemps 2011 parce qu'on voulait rencontrer les membres de la communauté. Des gens d'un peu partout au Canada ont participé à cette rencontre. Cela a permis au bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada de produire un petit rapport sur ce qui est ressorti de cette journée. On a voulu vérifier avec les membres de la communauté comment les fonds qui étaient accordés dans le cadre de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne répondaient aux attentes et aux résultats attendus.

Mme Éloïse Michaud: En général, a-t-il été facile d'identifier les initiatives qui provenaient directement de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne et pas d'autres programmes?

Mme Jocelyne Lalonde: Pour nous qui travaillons avec Santé Canada, c'est très clair. En effet, le financement est accordé à deux organismes, soit la Société Santé en français et le CNFS. Pour les anglophones, il va à deux organismes au Québec. Pour nous, c'est très clair.

●(1005)

Mme Éloïse Michaud: Qu'en est-il des autres?

Dr Aurel Schofield: Les travaux comme tels de la Société Santé en français au bureau national à Ottawa constituent pour nous un élément très important. En effet, le bureau national relie les 17 réseaux dans les territoires et les provinces. Il y a une consultation et une communication en temps réel entre les DG de nos réseaux et le bureau national. De plus, le conseil d'administration est composé de représentants de chacun des réseaux, de membres des deux partis gouvernementaux, au fédéral et au provincial, ainsi que d'un représentant de Santé Canada.

Cela nous permet, en temps presque réel, d'être toujours à l'affût des directions que veulent prendre les différents ordres de gouvernement. Nous essayons toujours de nous positionner comme un outil permettant aux deux ordres de gouvernement d'atteindre leurs objectifs. On fait donc des planifications à tous les niveaux. Dans votre cahier, vous allez voir la direction future qu'on est en train de prendre. C'est notre cadre de base pour notre planification stratégique 2013-2018. Tous nos partenaires participent à ce processus pour le finaliser. C'est une ébauche, mais on a quand même assez bien réfléchi et bien avancé lors des consultations qu'on a eues.

Le président: Merci, madame Michaud.

Monsieur Trottier, vous avez la parole.

M. Bernard Trottier (Etobicoke—Lakeshore, PCC): Merci, monsieur le président. Je remercie les témoins d'être venus ici ce matin.

Je m'intéresse beaucoup à la formation des professionnels en santé en situation linguistique minoritaire. Mon père est un diplômé de l'Université du Manitoba et du Collège universitaire de Saint-Boniface. Il a longtemps été médecin dans le nord de l'Alberta. Une partie de sa clientèle était anglophone, mais il donnait aussi des soins en français lorsqu'il le fallait.

En réalité, les soins de santé impliquent une discussion très intime entre un médecin ou un professionnel de la santé et son patient. Il est très important d'être capable de bien s'exprimer dans la langue du patient.

J'aimerais savoir comment vous intervenez concrètement. Quelles sont les interventions de vos deux organisations auprès des universités pour assurer la bonne formation des professionnels de la santé? Vous avez décrit, par exemple, le programme de l'Université Laurentienne où les cours sont donnés en anglais pour des raisons de masse critique qui n'est pas atteinte. Par contre, les étudiants peuvent suivre des cours en français. Comment pouvez-vous intervenir concrètement auprès de ces universités pour assurer la bonne formation des professionnels?

Mme Jocelyne Lalonde: Je vais répondre à votre question.

Le Consortium regroupe 11 universités et collèges. Par exemple, l'Université d'Ottawa, l'Université de Saint-Boniface, l'Université de Moncton, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et les collèges francophones sont tous membres du Consortium. C'est dans ces institutions que sont formés les professionnels de la santé qui sont capables d'offrir des services en français. Certains étudiants proviennent de programmes d'immersion dans l'Ouest canadien. Par exemple, plusieurs de ceux qui suivent une formation en santé au Campus Saint-Jean sont issus des programmes d'immersion. Il y a un programme de sciences infirmières au Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta. À l'Université de Saint-Boniface, il y a un baccalauréat en travail social d'où sortent plusieurs diplômés, soit plus de trente. Cette formation est offerte seulement depuis 2004-2005. Il y a aussi des programmes pour former des préposés aux soins. On forme des gens pour travailler dans des foyers pour personnes âgées, ce qui est très important dans le contexte d'une population vieillissante comme la nôtre.

Tous ces programmes offerts par ces institutions où sont formés 6 000 étudiants, ainsi que les fonds qu'on reçoit du gouvernement fédéral, sont des agents importants qui contribuent à faire augmenter le nombre d'inscriptions dans les divers programmes en santé. Ce sont ces institutions avec lesquelles on travaille qui permettent de former des gens.

M. Bernard Trottier: Au Manitoba et ailleurs, quelle est la situation?

Dr Denis Fortier: Justement, on n'a pas la masse critique nécessaire pour offrir une formation professionnelle en médecine, par exemple. Par contre, avec l'aide de la Société Santé en français et de notre réseau provincial et avec l'argent reçu du gouvernement fédéral, on a quand même pu renforcer nos centres de services. On en a trois au Manitoba qui sont présentement assez forts. Ils sont à Saint-Boniface, à Sainte-Anne et à Notre-Dame-de-Lourdes.

De fait, depuis plusieurs années, on offre une formation bilingue et en français aux professionnels de la santé, soit les infirmières et les médecins, dans ces trois endroits. Notre organisation est encore assez petite. On ne peut pas les garder pendant deux ans, mais on les reçoit pour trois mois et ils travaillent en français et en anglais. Au Manitoba, le fait d'être capable de parler deux langues et d'offrir des services en français et en anglais représente tout de même un atout. C'est en se concertant ainsi qu'on permet la formation de nos professionnels.

• (1010)

Dr Aurel Schofield: Je peux compléter à ce sujet.

On a développé une mission atlantique francophone pour le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. On collabore au processus d'admission des étudiants francophones de tout l'Atlantique dans le cadre de l'entente Québec—Nouveau-Brunswick pour ensuite les rapatrier au Nouveau-Brunswick pour la formation comme telle. Ainsi, on s'est donné le mandat de développer des milieux de stage clinique dans des endroits francophones, francophiles et bilingues de l'Atlantique.

Il y a eu un gros développement au cours des dernières années, surtout en Nouvelle-Écosse. Il y a huit ans, lorsque l'on a commencé, on admettait un étudiant par année de la Nouvelle-Écosse. Maintenant, on en admet trois par année. Les premiers diplômés viennent de terminer et vont dans les communautés de Nouvelle-Écosse là où il y a l'un des huit sites de stage clinique.

C'est la même chose au Nouveau-Brunswick. On est partout dans la province, sauf à Fredericton et à Saint-Jean. Ces villes viennent d'organiser leur centre de santé communautaire. Ceux-ci vont être les milieux de stage clinique pour nos étudiants dans les années à venir.

Par ailleurs, on est en train de développer un partenariat avec l'Association des facultés de médecine du Canada avec qui on collabore. Puisque l'Association des facultés de médecine doit respecter des exigences liées aux compétences linguistiques et culturelles, le partenariat entre Société Santé en français et l'association va pouvoir relier les milieux francophones et francophiles de toutes les régions du Canada avec les facultés de médecine. Celles-ci auront alors des endroits francophones et francophiles de stages cliniques pour y envoyer les étudiants de leur faculté.

Ainsi, pour répondre à la question de M. Bélanger, il y a moyen que les réseaux locaux de Société Santé en français travaillent de très près avec une faculté de médecine pour faire ce lien. On pense que, dans ce cas aussi, c'est un partenariat gagnant-gagnant. Il va, à la fois, répondre aux normes d'agrément de la faculté de médecine, parce que cela va devenir des normes pour les années à venir, et répondre aux besoins de la communauté.

Le président: D'accord, merci.

La parole est à M. Harris.

M. Dan Harris (Scarborough-Sud-Ouest, NPD): Merci beaucoup.

Mon collègue, M. Bélanger, a mentionné le nom de Mike Harris. M. Harris est l'une des raisons pour lesquelles je suis ici aujourd'hui. Je suis devenu membre du NPD la journée suivant l'élection de Mike Harris comme premier ministre de l'Ontario. J'appréhendais les crises qui allaient s'ensuivre.

Il y a eu une drôle de situation dans le domaine de la santé, comme en éducation d'ailleurs. C'est en créant des crises accidentelles que la situation de la communauté francophone s'est améliorée.

J'étais à cette époque un étudiant au niveau secondaire. C'est pendant la crise de l'éducation qu'on a finalement reçu notre propre conseil scolaire, ce qui a amélioré notre sort. Dans la cour de mon ancienne école, qui était tout en béton quand je la fréquentais, il y a maintenant des arbres et du gazon. Tout a changé. C'est drôle, de temps à autre, comment les choses se passent.

J'aimerais d'abord clarifier certains résultats du sondage qu'a mené le Consortium national de formation en santé. On y constate entre autres qu'une fois diplômés, la majorité des gens travaillent dans le domaine de la santé.

Avez-vous trouvé quel pourcentage de ces personnes travaillaient en français ou dans la langue minoritaire?

Mme Jocelyne Lalonde: Ce que nous avons pu faire, en raison des questions de confidentialité, c'est de vérifier si nos étudiants, maintenant devenus des professionnels de la santé, travaillent dans des régions qui offrent des services de santé en français. Ce sont 86 p. 100 d'entre eux qui travaillent dans des régions où il y a une communauté francophone et où ils peuvent être appelés à offrir des services de santé en français.

M. Dan Harris: Je vais poursuivre sur le sujet abordé par mon collègue, M. Aubin, à propos du commissaire aux langues officielles et de l'abolition de l'initiative des Instituts de recherche en santé du Canada sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Madame Lalonde a eu la chance de s'exprimer. La Société Santé en français aurait-elle quelque chose à dire à ce propos?

•(1015)

Dr Aurel Schofield: Oui, nous partageons exactement la même position. Il est clair qu'il n'est pas très prestigieux de faire de la recherche sur les communautés francophones en situation minoritaire. Les gens considèrent la recherche en termes de recherche fondamentale, mais il s'agit de choses beaucoup plus innovatrices qu'on ne le pense. Toutefois, il est clair pour la Société Santé en Français que des données probantes sont nécessaires pour exercer une certaine influence. En n'ayant pas de données probantes, nous sommes obligés de nous rendre sur le terrain pour essayer d'identifier les besoins à l'aveuglette. Cependant, il n'y a rien comme le fait d'avoir des données probantes relativement à la communauté

francophone en situation minoritaire si nous voulons établir des stratégies réellement pertinentes.

Actuellement, nous faisons une étude sur la population. Nous avons reçu le financement pour faire cette étude qui va nous fournir des données que nous n'avons jamais eues auparavant ainsi qu'un meilleur portrait des communautés francophones en situation minoritaire et de leurs besoins pour orienter notre plan stratégique de façon plus précise. Il s'agit d'un échantillonnage de 10 000 personnes à l'échelle canadienne. Ce n'est pas énorme, mais c'est le mieux que nous puissions avoir pour l'instant.

C'est pourquoi il est très décevant de ne pas avoir les outils nécessaires pour poursuivre cette recherche. Nous pensons que cela devrait faire partie intégrante des recommandations du gouvernement pour s'assurer que ces données soient compilées de façon régulière afin que l'on puisse les étudier et appuyer nos interventions sur celles-ci.

M. Dan Harris: Plus tard, au cours de la réunion, nous allons discuter d'une motion portant sur le rapport de mi-parcours de la Feuille de route. À cette étape, le rapport ne sera pas publié et la motion parle de le rendre public. Trouvez-vous qu'il serait important que le rapport soit rendu public pour que l'on puisse commencer à planifier la prochaine Feuille de route?

M. Réal Roy: Oui, je crois qu'il serait important qu'il soit rendu public.

Dr Aurel Schofield: Oui, parce qu'il faut un point de départ. Que le rapport soit rendu public ou non, il pourrait certainement y avoir un ajout pour que l'on puisse transmettre les données aux agences pour qu'elles puissent réorienter ou améliorer leur performance. Je crois que ces données devraient être transmises aux gens qui vont élaborer des stratégies gagnantes pour tout le monde au cours des années à venir.

Le président: Madame Lalonde, qu'en pensez-vous?

Mme Jocelyne Lalonde: Je crois que c'est essentiel. Au Consortium national de formation en santé, nous faisons notre propre évaluation et notre rapport sera rendu public dans deux semaines. Nous pourrions vous le faire parvenir, si vous voulez. Je pense que cela nous permet d'ajuster le tir, si nous avons besoin de le faire, de voir si certaines choses doivent être améliorées et d'orienter notre direction. On a également besoin de cela dans la Feuille de route.

Le président: D'accord, merci.

M. Weston, la parole est à vous.

M. John Weston (West Vancouver—Sunshine Coast—Sea to Sky Country, PCC): Merci, monsieur le président. Je remercie nos témoins d'être ici aujourd'hui.

Vous ne serez probablement pas surpris que je mette l'accent sur les témoignages des gens de la Colombie-Britannique, et ce, pour deux raisons. Je crois que vos nouvelles sont très bonnes pour nous et j'ai moi-même un intérêt spécifique pour la question.

Ma famille et moi sommes allés camper au lac Guillam situé au nord de la Colombie-Britannique. Le voyage était organisé par une organisation de parents qui soutiennent le français en Colombie-Britannique. Mes trois enfants étaient à l'école Pauline-Johnson, à Vancouver-Ouest, où on a réussi à faire s'épanouir la langue française.

De plus, c'est un peu particulier dans mon comté. Nous avons deux maires et un représentant provincial qui parlent le français. C'est peut-être le seul comté en Colombie-Britannique où les représentants des trois paliers gouvernementaux peuvent parler français. Nous sommes très fiers de cela.

J'ai quelques questions à vous poser. Ma première question est la suivante. Est-il présentement possible d'aller en Colombie-Britannique pour étudier le français? Il existe maintenant des écoles internationales qui veulent attirer les étudiants pour enseigner le français en Colombie-Britannique. Je crois que c'est vraiment un triomphe pour la dualité des langues officielles.

En ce qui a trait à ma deuxième question, pensez-vous qu'il faille vraiment plus de règlements? La dualité linguistique n'est-elle pas de plus en plus ancrée dans le cœur des gens de la Colombie-Britannique qui veulent eux-mêmes étudier le français?

Pour ce qui est de ma troisième question, on veut de plus en plus que les enfants étudient le chinois en Colombie-Britannique. Pensez-vous que cela va nuire à la volonté d'étudier le français ou est-ce que cela va l'aider?

•(1020)

M. Réal Roy: Je vous remercie de la question. Je vais commencer par votre dernière question, à savoir si le fait d'enseigner le chinois serait nécessairement nuisible au français.

Pour ma part, j'ai vécu en Chine et j'ai appris le chinois. Je pense que c'est une très belle langue et qu'elle mérite certainement d'être étudiée. Cependant, les listes d'attente pour les programmes d'immersion en français sont très longues. Étant donné qu'il s'agit de la deuxième langue officielle, il faudrait d'abord s'assurer que le français est appris, entre autres pour permettre aux gens de travailler au fédéral. Il est souvent souhaitable de pouvoir parler le français.

Mon inquiétude est qu'en offrant de l'immersion en chinois ou en hindi, on dilue des ressources qui sont déjà limitées au niveau provincial. Je pense qu'il serait important — et ce n'est pas pour empêcher l'apprentissage d'une troisième langue — d'accorder la priorité à l'apprentissage du français.

En ce qui a trait à l'étude du français en Colombie-Britannique au niveau postsecondaire, il y a le Bureau des affaires francophones et francophiles qui existe depuis plus de six ans. On y a créé deux programmes, dont un en administration et un autre en éducation. Cela devient donc possible, mais il serait souhaitable d'appuyer davantage ce noyau à l'Université Simon Fraser en soutenant le développement des études postsecondaires dans d'autres universités de la Colombie-Britannique. Plusieurs francophones et francophiles peuvent enseigner. Par exemple, à l'Université de Victoria, le français est une première, deuxième ou troisième langue pour 15 p. 100 des professeurs, soit une centaine. Ceux-ci peuvent donner des cours en français. Plusieurs personnes issues de diverses communautés pourraient enseigner en français.

M. John Weston: Mais il y a aussi des écoles privées en Colombie-Britannique. Il y en a même dans mon comté. Que pensez-vous de ce concept?

M. Réal Roy: Pour ma part, je ne le connais pas, mais Christine semble en savoir plus long à ce sujet. Je vais donc lui céder la parole.

Mme Christine Sotteau: Nous sommes en train de créer en Colombie-Britannique un regroupement réunissant toutes les organisations qui s'intéressent à l'enseignement du français ainsi qu'à la promotion de l'utilisation du français. Ce nouveau regroupement va être créé la fin de semaine prochaine avec l'aide de la Fédération des francophones. Il s'agit de concentrer l'intérêt de

tous ces gens. Or, l'École Internationale fait partie de ce groupe, de même que l'Alliance française, Canadian Parents for French, les enseignants du français de base, qu'on appelle en Colombie-Britannique le *core french*, ainsi que les enseignants des écoles d'immersion et du conseil scolaire. Tout un réseau de gens est en train de se constituer. Il s'agit de personnes qui s'intéressent à l'enseignement du français et en français, y compris l'alphabétisation. Dans l'optique de promouvoir le maintien du français et de le vivre pleinement, ce sera une force absolument primordiale.

Comme le disait plus tôt Réal, choisir de vivre une partie de sa vie en français, c'est ce qu'on recherche. Il s'agit d'élargir cet espace francophone partout chez nous.

Le président: Merci.

M. John Weston: Y a-t-il un rôle à jouer pour un député qui est fier de notre dualité, mais qui a un mauvais français?

Mme Christine Sotteau: Venez nous voir samedi prochain, monsieur Weston.

Le président: Merci.

Madame Doré Lefebvre, vous avez la parole.

Mme Rosane Doré Lefebvre (Alfred-Pellan, NPD): Merci, monsieur le président.

Je remercie aussi nos invités d'être présents aujourd'hui. C'est grandement apprécié. Ma question s'adresse aux représentants de la Société Santé en français.

Pourriez-vous nous parler de vos plans à compter de 2013. Peut-être pourriez-vous nous dire plus précisément s'il y a une priorité que vous souhaiteriez voir figurer dans la prochaine Feuille de route.

•(1025)

Dr Aurel Schofield: Comme je l'ai dit plus tôt, nous avons procédé à une consultation sur la prochaine Feuille de route. Les axes qu'on a établis sont fortement dépendants les uns des autres. Notre réseau et la stratégie de développement et d'arrimage de nos partenaires mobilisent énormément de demandes. C'est donc très important.

Pour ce qui est des projets que nous voulons mettre en oeuvre, ce sont des projets concrets destinés à la prestation des services. Comme je l'ai dit dans ma présentation, il y a des axes que nous n'avons pas été en mesure de prioriser, notamment l'utilisation des nouvelles technologies et le développement de données probantes sur l'état de santé et les besoins de nos populations. Tout cela forme vraiment un ensemble. Vous pouvez voir dans le plan stratégique qu'on a tenté de regrouper cela. Or c'est vraiment comme une table: si on lui coupe une patte, on déséquilibre tout le système. C'est très important. La stratégie intitulée *Vers l'unité pour la santé* est une démarche intégrée et orientée vers les besoins des communautés. C'est la raison pour laquelle tous les éléments sont vraiment imbriqués les uns dans les autres. À notre avis, il est important que ce soit considéré de façon globale.

Le président: C'est bien, merci.

Je remercie nos témoins de leurs témoignages.

Nous allons suspendre pour deux minutes pour laisser à nos témoins le temps de quitter la pièce. Par la suite, nous allons discuter de deux motions, soit celle de M. Bélanger et celle de M. Gourde.

Merci à tous.

[Traduction]

Nous suspendons la séance pendant quelques minutes.

•(1025) _____ (Pause) _____

•(1030)

Le président: Nous reprenons.

Avant de céder la parole à M. Bélanger, j'aimerais simplement signaler que le greffier a distribué trois documents que les membres ont devant eux.

Le premier est le calendrier de nos rencontres jusqu'au congé des Fêtes. Vous y trouverez le nom de tous les témoins qui ont été invités, et cela vous donnera un aperçu de nos travaux au cours des cinq prochaines semaines. Au retour, la première réunion sera consacrée aux travaux du comité afin que vous me donniez des directives pour janvier, février et mars. En attendant, le calendrier que vous avez devant vous nous aidera à orienter nos discussions jusqu'à la fin de la présente année.

Les deux autres documents sont des avis de motion, l'un de M. Bélanger et l'autre de Jacques Gourde. J'aimerais simplement souligner aux membres que les deux motions sont identiques. Si le comité rejette la première motion présentée par M. Bélanger, la deuxième sera considérée irrecevable par la présidence, car le comité aura déjà rendu sa décision à ce sujet.

Je cède maintenant la parole à M. Bélanger.

[Français]

L'hon. Mauril Bélanger: Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de l'horaire que vous venez de distribuer. Toutefois, je constate qu'aucun représentant des ministères ne va comparaître avant la pause hivernale. J'en suis un peu déçu. En effet, j'aurais cru utile d'entendre des représentants d'au moins un ou deux ministères pour leur poser des questions assez directement sur ce qu'ils font présentement pour qu'on puisse avoir une idée de ce qui se fait et pour ne pas dédoubler le travail.

Serait-il possible d'arranger cela? Je vous laisse ça entre les mains.

Monsieur le président, je suis fort aise de voir que mon collègue, M. Gourde, s'est inspiré de ma résolution. Je vais donc en faire la proposition en public.

Je demande essentiellement qu'on demande au ministère du Patrimoine canadien, qui a la responsabilité de coordonner l'évaluation de mi-parcours de la Feuille de route pour la dualité linguistique, de rendre son étude publique et de nous la faire parvenir, il va de soi, quand elle sera disponible. Elle est en train d'être faite et, selon la Feuille de route pour la dualité linguistique, elle doit être complétée en mars 2012.

La proposition est devant vous, monsieur le président. Je la propose. Je vais en faire lecture. Ainsi, cela sera très clair.

Que le Comité demande respectueusement au ministère du Patrimoine canadien de lui fournir le rapport de l'évaluation de mi-parcours de la *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : agir pour l'avenir* dans le cadre de son étude sur l'Évaluation de la Feuille de route: amélioration des programmes et de la prestation de services, et que ce rapport soit rendu public.

La motion est également en anglais. J'en fais la proposition formellement.

[Traduction]

Le président: D'accord. Merci, monsieur Bélanger.

Monsieur Menegakis.

M. Costas Menegakis (Richmond Hill, PCC): Monsieur le président, je propose que nous poursuivions à huis clos, s'il vous plaît.

Le président: Je vais d'abord mettre la motion aux voix.

(La motion est adoptée avec dissidence.)

Le président: Je vais demander au greffier de procéder au huis clos.

[La séance se poursuit à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les
Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and
Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the
following address: <http://www.parl.gc.ca>