



First Session
Thirty-seventh Parliament, 2001-02

Première session de la
trente-septième législature, 2001-2002

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

Social Affairs, Science and Technology

Chair:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Thursday, April 25, 2002

Issue No. 51

Second meeting on:
Examine the document entitled:
“Santé en français — Pour un meilleur accès à
des services de santé en français”

WITNESSES
(*See back cover*)

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Le jeudi 25 avril 2002

Fascicule n° 51

Deuxième réunion concernant:
L'examen du document intitulé
«Santé en français — Pour un meilleur accès
à des services de santé en français»

TÉMOINS:
(*Voir à l'endos*)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Callbeck	Keon
* Carstairs, P.C. (or Robichaud, P.C.)	* Lynch-Staunton (or Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Pépin
Di Nino	Robertson
Fairbairn, P.C.	Roche

* *Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES
SOCIALES, DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton
et

Les honorables sénateurs:

Callbeck	Keon
* Carstairs, c.p. (ou Robichaud, c.p.)	* Lynch-Staunton (ou Kinsella)
Cook	Morin
Cordy	Pépin
Di Nino	Robertson
Fairbairn, c.p.	Roche

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Thursday, April 25, 2002
(62)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, in room 705, Victoria Building, at 11:05 a.m., the Acting Chair, the Honourable Yves Morin, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cook, Cordy, Fairbairn, P.C., Keon, Morin and Pépin (6).

Other senators present: The Honourable Senators Comeau, Gauthier and Losier-Cool (3).

In attendance: From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament: Marion Ménard.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Thursday, December 6, 2001, the committee began its consideration of the document entitled "Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français." (For complete text of Order of Reference see Proceedings of the Committee, Issue No. 50.)

WITNESSES:

From Health Canada:

Mr. Marcel Nouvet, Assistant Deputy Minister, Information Analysis and Connectivity Branch;

Mr. Michel Léger, Executive Director, Strategic Alliances and Priorities Division, Information Analysis and Connectivity Branch.

The Acting Chairman made a statement.

Mr. Nouvet made a statement and, together with Mr. Léger, answered questions.

At 12:37 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

La greffière du comité,

Catherine Piccinin

Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le jeudi 25 avril 2002
(62)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 11 h 05, dans la salle 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Yves Morin (*président suppléant*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Cook, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, Morin et Pépin (6).

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Comeau, Gauthier et Losier-Cool (3).

Également présente: De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Marion Ménard.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le jeudi 6 décembre 2001, le comité entreprend l'étude du document intitulé «Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français». (*Voir le texte complet de l'ordre de renvoi dans le fascicule n° 50 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS:

De Santé Canada:

Mr. Marcel Nouvet, sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité;

Mr. Michel Léger, directeur exécutif, Division des alliances stratégiques et des priorités, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité.

Le président suppléant fait une déclaration.

Mr. Nouvet fait une déclaration et, avec l'aide de M. Léger, répond aux questions.

À 12 h 37, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday April 25, 2002

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met today at 11:00 a.m. in order to examine the document entitled “Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français.”

Senator Yves Morin (Acting Chairman) in the Chair.

[*Translation*]

The Acting Chairman: As you know, during the next few meetings, I will represent Senator Kirby, who is chairman of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. The aim of this meeting is to examine a report following a motion that was sponsored in the Senate by Senator Gauthier. Senator Gauthier does not have access to the discussion at this time, but he will soon be able to participate thanks to the help of a stenographer.

I would like to welcome Mr. Marcel Nouvet, Assistant Deputy Minister, Information Analysis and Connectivity Branch.

How long have you held that position, Mr. Nouvet?

Mr. Marcel Nouvet, Assistant Deputy Minister, Information Analysis and Connectivity Branch: For about two months, Mr. Chairman.

The Acting Chairman: I would also like to welcome Mr. Michel Léger, Executive Director, Official Languages Communities Support Office. Mr. Léger works for the branch of which Mr. Nouvet is Assistant Deputy Minister. You intend to read the document that you have submitted?

Mr. Nouvet: Yes, of course, and I will take about 10 minutes for my presentation.

We are very pleased to have the opportunity to appear before you to give you an outline of the reports that deal with this sector. Michel Léger is here with me today. I would also like to tell you that behind me are two of our valuable colleagues, namely Jacques Cloutier and Louise Bouchard, from Health Canada.

The language of a population is an essential element in improving health conditions and adapting these conditions to one's needs. In Canada, one million francophones live as a minority outside Quebec. Access to health services in French is essential for their well-being and Health Canada remains determined to improve the health of these populations and promote their growth, as stipulated in the Official Languages Act.

That is why Health Canada has created and funded the Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities. The study entitled “Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français” allows us to better identify what must be done to meet that objective.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 25 avril 2002

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 11 heures pour examiner le document intitulé «Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français».

Le sénateur Yves Morin (président suppléant) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président suppléant: Comme vous le savez, au cours des prochaines réunions je représenterai président du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, le sénateur Kirby. Le but de cette séance est de procéder à l'étude d'un rapport suite à une motion du Sénat parrainée par le sénateur Gauthier. Actuellement, le sénateur Gauthier n'a pas accès à la discussion, mais une sténographe pourra bientôt lui permettre d'y participer.

Je souhaite la bienvenue à M. Marcel Nouvet, sous-ministre adjoint à la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité.

Depuis combien de temps occupez-vous ce poste, M. Nouvet?

M. Marcel Nouvet, sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité: Depuis environ deux mois, monsieur le président.

Le président suppléant: J'aimerais également souhaiter la bienvenue à M. Michel Léger, directeur exécutif, Bureau d'appui aux communautés de langue officielle. Monsieur Léger fait partie de la même direction que dirige M. Nouvet. Avez-vous l'intention de suivre le document que vous nous avez soumis?

M. Nouvet: Oui, bien sûr, et je prendrai une douzaine de minutes pour faire ma présentation.

Nous sommes très heureux d'avoir l'occasion de venir vous résumer les grandes lignes des rapports qui traitent de ce secteur. Michel Léger est effectivement à mes côtés. Je voudrais vous signaler que j'ai aussi derrière moi deux de nos précieux collaborateurs qui sont Jacques Cloutier et Louise Bouchard, de Santé Canada.

La langue d'une population est un élément essentiel à l'amélioration des conditions de santé et à l'appropriation de la santé par cette population. Au Canada, un million de francophones vivent hors Québec en situation minoritaire. L'accès aux services de santé en français est un élément essentiel à leur mieux-être et Santé Canada demeure fermement résolu à améliorer l'état de santé de ces populations et à favoriser leur épanouissement, conformément aux dispositions de la Loi sur les langues officielles.

Voilà pourquoi Santé Canada a créé et financé le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire. L'étude «Santé en français — Pour un meilleur accès à des services en français» nous permet de mieux identifier les actions à entreprendre pour y arriver.

Page 2 of the document sets the tone for the presentation. I will be dealing both with the context of this study called "Health in French," its mandate, its scope, the messages it seeks to convey as well as proposed solutions. Since this study was undertaken within the framework of the Consultative Committee for French-Speaking Minorities, I will also refer to the relationship between this study and the final report of the Health Advisory Committee. I would also like to mention what actions and investments our department has undertaken in this file, while explaining the limitations and other considerations.

The study "Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français" is the result of a close partnership between the Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities, the Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada and our department, Health Canada.

The Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities was created in the spring of 2000 by Minister Alain Rock with a view to helping him develop Health Canada policies and programs that would foster the growth of francophone communities outside Quebec. I have the privilege of being co-chair of the committee along with Mr. Hubert Gauthier, President and CEO of the St-Boniface General Hospital in Manitoba.

The committee played a pivotal role in preparing this study, whose aim was to provide a better understanding of the issue. The committee requested that this be done so as to lay the ground work for its report, which was submitted to the minister in November.

Page 5 of our handout summarizes the role played by Health Canada. I might point out that Health Canada supplies the secretariat services in cooperation with the Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada.

Page 6 deals with the role of the Fédération des communautés francophones et acadienne. They were responsible for coordinating, publishing, distributing and promoting the report. The Federation was particularly active in promoting this study to various francophone groups, the provincial department as well as your Senate committee. That might be one of the reasons why I find myself here today.

Page 7 deals with the mandate of the study. Since, from the very outset, the consultative committee wanted a good grasp of the situation, the research team was given the mandate to first of all, describe the situation in demographic terms, taking into account the health of the francophone communities outside Quebec as well as access to health services. Secondly, they were to identify the means of action that might increase access to services for francophone minorities. They would then recommend possible solutions to the consultative committee.

La page 2 de la présentation parle du contexte de cette présentation. Je vais donc vous parler successivement du contexte de cette étude «Santé en français», de son mandat, ses limites, les messages qu'elles véhiculent ainsi que les pistes de solutions proposées. Puisque cette étude fut entreprise dans le cadre des travaux du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, je ferai également référence aux liens entre cette étude et le rapport final du Comité consultatif de la santé. J'aimerais aussi mentionner les actions et investissements de notre ministère dans ce dossier, tout en soulignant nos contraintes et autres considérations.

L'étude «Santé en français — Pour un meilleur accès à des services de santé en français» est le fruit d'un partenariat étroit entre le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada et notre ministère, Santé Canada.

Le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire fut créé au printemps 2000 par le ministre Allan Rock dans le but de le conseiller et de lui fournir des avis pour orienter les politiques et les programmes de Santé Canada afin de favoriser l'épanouissement des communautés francophones hors Québec. J'ai donc le privilège de coprésider le comité avec M. Hubert Gauthier, président-directeur général de l'Hôpital général de St-Boniface au Manitoba.

Le comité a joué un rôle clé dans l'élaboration de cette étude puisqu'il l'a commandée afin de mieux cerner la problématique. Le comité a demandé que ce soit fait afin de préparer le terrain pour le rapport du comité, qui a été déposé auprès du ministre en novembre.

La page 5 de notre présentation résume le rôle de Santé Canada. Je préciserai que Santé Canada assure les services de secrétariat en collaboration avec la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada.

La page 6 traite du rôle de la Fédération des communautés francophones et acadienne. Elle a assuré la coordination, la publication, la diffusion et la promotion du rapport. Elle a été particulièrement active dans la promotion de cette étude auprès des différents groupes francophones, des ministères provinciaux ainsi que devant votre comité sénatorial. C'est peut-être une des raisons pour laquelle je me retrouve devant vous aujourd'hui.

La page 7 concerne le mandat de l'étude. Puisque que le comité consultatif voulait dès le début de ses travaux obtenir une bonne idée de l'état de la situation, l'équipe de recherche a reçu comme mandat, premièrement, de décrire cette situation au niveau de la démographie, de l'état de santé des communautés francophones hors Québec ainsi que de l'accès aux services de santé. Deuxièmement, il s'agit d'identifier les leviers, les moyens d'action susceptibles d'accroître l'accès aux services pour les minorités francophones. Troisièmement, il s'agit de recommander des avenues de solutions au comité consultatif.

I will deal with each of these elements a little later. This ambitious study was not done without limitations. First of all, there were the time constraints. We had three months to complete the study because the committee wanted to prepare its recommendations for a possible spring 2002 federal budget.

Then, we had some difficulty in finding data relating to our target population, which meant that our study was based on qualitative data taken from a review of the literature and two questionnaires aimed at identifying the perceptions that people had with respect to access to services and possible solutions. It is not a scientific study, but we feel that it is quite credible.

On page 9 you see the main messages taken from this study. There are eight of them. First of all, there was a lack of information on these communities. With respect to health, there is no reliable information that is common to all minority francophone and Acadian populations.

Secondly, the access problems were quite apparent since the study reveals that between 50 and 55 per cent of francophones have no or rarely any access to health services in French and the level of acceptability is three to seven times lower among Acadian and francophone communities than within the anglophone population. There are wide variances between the provinces and the regions. The situation, therefore, is not the same in each province and within those provinces. There are differences at the regional level. It is important to note this when we consider what type of solution we want to implement.

On page 10, in general, the population within the francophone and Acadian communities is older than that of non-francophone communities and this trend seems to increase in regions where francophones are in a greater minority when compared to the majority population. Secondly, there are certain health determinants that are less favourable for these populations. They have less education, even if progress has been made over the past years, and they are less present in the labour force.

Thirdly, demographic data has confirmed that francophone communities outside Quebec are dispersed throughout the country and it is therefore difficult for these communities to organize to have their concerns heard — and to understand them themselves — in order to voice their expectations for the health care system.

Even more important is the fact that access to health care services in French goes far beyond simply respecting the culture of the user. Language is important for effective care. This is essential to the improvement of an individual's health. The language barrier lessens one's use of preventive services, increases the time required for consultation and adds to the probability of errors in diagnosis and treatment; it affects the quality of services where proper communication is essential, for example, in social services

Ce sont tous des éléments sur lesquels je vais m'attarder un peu plus loin. C'est une étude ambitieuse qui fut sujette à plusieurs contraintes. D'abord, il y avait la contrainte du temps. Nous avions trois mois pour réaliser cette étude car le comité voulait formuler des recommandations en prévision d'un éventuel budget fédéral au printemps de 2002.

Ensuite, il y a eu des difficultés à trouver des données sur les populations visées, ce qui a abouti en une étude fondée sur des données qualitatives obtenues à partir d'une revue de la littérature et de l'administration de deux questionnaires visant à identifier les perceptions de certaines personnes sur l'accès aux services et les pistes d'action. C'est n'est pas une étude scientifique, mais nous la considérons fort crédible.

À la page 9, nous retrouvons les messages principaux qui ressortent de cette étude. Il y a en huit en fait. Premièrement, le manque d'information sur ces communautés est noté. On observe plus particulièrement que pour ce qui est de l'état de santé, il n'existe pas d'information fiable et commune pour l'ensemble des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire.

Deuxièmement, les problèmes d'accès apparaissent importants puisque l'étude indique qu'entre 50 et 55 p. 100 des francophones n'ont aucunement ou rarement accès à des services de santé en français et que le niveau d'accessibilité est de trois à sept fois plus faible chez les communautés francophones et acadienne que chez la communauté anglophone. Il existe des variances importantes entre les provinces et les régions. La situation n'est donc pas la même dans chaque province et à l'intérieur des provinces. Il y a des différences au niveau des régions. C'est important quand on considère le genre de solution qu'on voudrait mettre en oeuvre.

Si nous passons à la page 10, premièrement, en général, la population des communautés francophones et acadienne est plus âgée que celle des autres communautés non francophones et cette situation tend à s'accroître dans les régions où les francophones sont davantage minoritaires comparativement à la population majoritaire. Deuxièmement, on fait également mention de certains déterminants de la santé qui sont moins favorables pour ces populations. Elles sont moins scolarisées, même s'il y a eu des progrès au cours des dernières années, et moins présentes sur le marché du travail.

Troisièmement, les données démographiques confirment que les communautés francophones hors Québec sont dispersées un peu partout au pays et qu'il est donc difficile pour ces communautés de s'organiser pour faire comprendre leurs préoccupations — et de les comprendre elles-mêmes — et pour exprimer leurs attentes vis-à-vis des systèmes de soins de santé.

Tout aussi important, et il est reconnu que l'accès aux services de soins de santé en français dépasse et de loin le simple respect pour la culture de l'usager. La langue est importante dans l'efficacité des soins dispensés. Il s'agit d'un élément essentiel à l'amélioration de l'état individuel de la santé. La barrière linguistique réduit le recours aux services préventifs, augmente le temps de consultation et les probabilités d'erreur dans les diagnostiques et les traitements, influence la qualité de services où

or physiotherapy. The language barrier lessens one's satisfaction and the confidence one has in the care and services that are given.

On page 11, we summarize the avenues for solutions that were identified in the first study. The authors of this study, Messrs Morin and Daniel Denis, suggested numerous avenues in the final report of the "Santé en français" study. The possible solutions included eight types of intervention, conditions necessary for winning strategies, the general strategy for action as put forward by the authors of the report, and finally, organizational models.

On page 12 of the presentation you see intervention levers with respect to accessibility. In order to promote better access to health services in French, five levers are proposed. First comes the creation of intake facilities, establishments where health professionals would come together. These are service centres where francophones would be served and treated in French.

Next is the development of networks. In view of the relative size and concentration levels of francophone groups throughout the country, we believe that establishing networks to exchange information would be a concrete way to bring these communities closer together and to put an end to their isolation.

Third is the use of technology, since there is a shortage of health professionals who speak French and because the francophone communities are so widely distributed. Information and communications technologies offer a whole host of possibilities such as home health care, virtual access by health professionals to the services in large urban centres, telemedicine and teleradiology.

Fourth, the deployment of training activities. It is true that there is a shortage of health professionals, something that is even more apparent when it comes to health professionals who speak French and who can provide service to francophone communities outside Quebec. According to the study, it is essential that we provide more French trainees who are students and that this be done as close to their own towns or cities as possible so that they might exercise their profession in their own language within their own community. We know that if these people are trained outside their community, it lessens the chance of them returning to practice there.

The fifth level involves information, research and awareness. We must be better informed about the health and needs of minority francophone communities. The lack of specific data makes it difficult to plan and implement a proactive strategy that would lead to an improvement.

In terms of solutions, the report deals with conditions for a winning strategy. It is suggested that regional differences be recognized when providing for real and potential access to health services in French, which vary from region to region. It cannot be one-size-fits-all. That is why it is important to take into account the specific nature of the various communities. It is recommended that both supply and demand be acted on simultaneously, more

une bonne communication est essentielle comme dans le cas des services sociaux ou en physiothérapie. La barrière linguistique réduit la satisfaction et la confiance à l'égard des soins et des services reçus par les usagers.

A la page 11, on résume les pistes de solutions identifiées dans la première étude. Les auteurs de l'étude, MM. Morin et Daniel Denis ont proposé plusieurs pistes d'action dans le rapport final de l'étude «Santé en français». Les pistes proposées comprennent cinq leviers d'intervention, les conditions nécessaires à une stratégie gagnante, la stratégie générale d'action proposée par les auteurs du rapport et, finalement, les modèles d'organisation proposés.

Il est proposé des leviers d'intervention sur l'accessibilité, comme vous le voyez à la page 12 de la présentation. Afin de favoriser un meilleur accès aux services de santé en français, ces cinq leviers sont proposés. Premier levier, l'implantation de lieux d'accueil. Ce serait donc des établissements où seraient regroupés les professionnels de la santé. Il s'agit de centres de services où les francophones seraient servis et traités en français.

Deuxième levier, le développement de réseaux. Étant donné l'importance relative et les niveaux de concentration différents des francophones partout au pays, on voit dans l'établissement de réseaux d'échange d'information une façon tangible de rapprocher ces communautés et ainsi de briser leur isolement.

Troisième levier, l'utilisation de la technologie, compte tenu de la pénurie de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français, et la dispersion géographique des communautés francophones. Les technologies de l'information et des communications offrent une foule de possibilités tels les soins à domicile, l'accès virtuel des professionnels de la santé aux services des grands centres urbains, la télémédecine et la téléradiologie.

Quatrième levier, la formation de la main-d'œuvre. C'est un fait qu'il y a une pénurie de professionnels de la santé, une situation qui se fait d'autant plus sentir lorsqu'il est question de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français et en mesure de desservir les communautés francophones hors Québec. Il importe selon l'étude de renforcer la formation des étudiants en français aussi près que possible de leur milieu d'origine de sorte qu'ils puissent exercer leur profession au sein de leur communauté et dans leur langue. Car si ces personnes obtiennent leur formation en dehors de leur communauté, les chances qu'ils reviennent dans leur communauté diminuent, c'est sûr.

Le cinquième levier est celui de l'information, de la recherche et de la sensibilisation. Il est nécessaire de mieux connaître l'état de santé et les besoins des francophones en situation minoritaire. Le manque de données précises à ce sujet rend plus difficile toute planification et mise en œuvre d'une stratégie proactive pour améliorer la situation.

Parmi les pistes de solutions, le rapport parle de conditions pour une stratégie gagnante. On suggère entre autres la reconnaissance des différences régionales en raison de l'accès actuel et potentiel aux services de santé en français qui varient d'une région à une autre. Il ne saurait y avoir une recette unique. D'où l'importance de considérer les spécificités des diverses communautés. Le besoin d'agir simultanément sur l'offre et la

specifically with respect to support for institutions and government authorities in their efforts to step up the use of French as well as the necessity to encourage citizens to clearly express their needs.

Thirdly, there is a need for concerted effort by the five stakeholder groups, as was recommended, incidentally, by the World Health Organization. These five groups are health professionals, health managers, political decision-makers, teaching establishments and communities. These five partners must work closely together in a unified effort to improve accessibility.

Finally, it is important to involve francophones in the decision-making structure as well as in managing health establishments so that French will be respected and reflected in the services that are delivered. The report also recommends a general action strategy that would reflect the action levers and winning conditions; the study put forward a four-pronged general strategy for the consultative committee. First, ensuring the expression of needs — of course, if francophones outside Quebec do not always express their needs, the government will be less aware of the requirement to serve them in their mother tongue — creating points of convergence, guaranteeing continuity of services in French and developing new models for delivery. These are the solutions that were submitted to the consultative committee.

The study proposes minimal, basic and advanced levels of service for access to health promotion services, primary and community care, general care in institutions, and specialized care in institutions. The minimal service level would usually consist of access to tools such as a directory of professionals, and documentation in French, while the basic service would involve reception and intake, and access to translation services. Advanced service would be professional services offered in French.

I would like to relate the report we have just discussed with the one that was submitted to the federal Minister of Health. The report we presented was called "L'étude de santé en français" and it was intended to help the advisory committee to better understand the situation and prepare the solutions that would be submitted to the Minister of Health. The consultative committee was most interested in the suggestions for conditions that would lead to success and the five intervention levers, the latter being used as a basis for the consultative committee's recommendations.

These are the strategies outlined by the consultative committee for Health Canada. The committee suggested an initiative, an integrated five-year plan based on the five action levers which are networking, training, intake facilities, strategic technology and information, and finally, research and raising awareness. The committee more specifically recommends creating 20 provincial and territorial networks that would be coordinated by a national secretariat. The creation and organization of these francophone

demande est recommandé, plus particulièrement l'appui aux institutions et autorités gouvernementales dans leurs efforts de francisation et dans la nécessité d'encourager les citoyens à exprimer clairement leurs besoins.

Troisièmement, la nécessité d'un effort concerté par les cinq groupes d'intervenants, comme d'ailleurs le recommande l'Organisation mondiale de la santé. Ces intervenants principaux étant les professionnels de la santé, les gestionnaires de la santé, les décideurs politiques, les établissements d'enseignement et les communautés. Ces cinq partenaires doivent travailler étroitement ensemble afin d'unir leurs efforts pour améliorer l'accessibilité.

Dernièrement, l'importance d'impliquer les francophones dans la structure décisionnelle et la gouvernance des établissements de santé pour que la place du français soit respectée et reflétée dans la prestation des services. Le rapport recommande aussi une stratégie générale d'action à la lumière des leviers d'action et des conditions gagnantes, l'étude propose une stratégie générale au comité consultatif qui consiste en quatre éléments. Premièrement, assurer l'expression des besoins — il est certain que si les francophones hors Québec n'expriment pas toujours leurs besoins, cela réduit un peu la sensibilisation des gouvernements à les servir dans leur langue maternelle, — créer des lieux de convergence, garantir la continuité des services en français et développer des nouveaux modes de livraison. Ce sont donc les pistes de solutions proposées au comité consultatif.

L'étude propose des modèles de service à niveau minimal de base et avancés pour favoriser l'accès aux programmes de promotion de la santé aux soins primaires et communautaires, aux soins généraux en établissement et aux soins institutionnels spécialisés. Le niveau minimal de services consiste généralement à l'accès à des outils tels qu'un répertoire de professionnels, de la documentation en français alors que le service de base proposé propose des services de base tels que l'accueil et la réception, l'accès à des services de traduction. Le service avancé vise la prestation de services professionnels en français.

Je voudrais faire le lien entre ce rapport dont on vient de discuter et celui qui a été déposé auprès du ministre fédéral de la Santé. Le rapport dont on a discuté s'appelle «L'étude de santé en français» et il visait à aider le comité avisé, le comité consultatif, à mieux comprendre la situation et à mieux arrêter les solutions à proposer au ministre de la Santé. Le comité consultatif a particulièrement retenu pour son rapport les conditions de succès suggérées et les cinq leviers d'intervention proposés. Ces derniers étant à la base des recommandations des comités consultatifs.

Voici donc les stratégies proposées par le comité consultatif à Santé Canada. Le comité a suggéré une initiative, un plan quinquennal intégré fondé sur les cinq leviers d'action soit: le réseautage, la formation, les lieux d'accueil, la technologie et l'information stratégique et finalement, la recherche et la sensibilisation. Le comité plus particulièrement recommande la création de 20 réseaux provinciaux et territoriaux coordonnés par un secrétariat national. La mise en place et le fonctionnement de

community networks will bring together partners for planning, development and support for the delivery of health services in French.

Secondly, a network for workforce training in French should be established; this would be done through \$15 million in government funding that would provide for training and the creation of a French training network from the very outset.

Third would come an infrastructure and intake facilities that would allow francophones outside Quebec to have access to primary care in their mother tongue.

On page 18 we discuss two other levers, namely technology and strategic information. The committee recommends a gradual implementation of a health infrastructure and finally, the establishment of a chair or, at the very least, some networking initiative to connect researchers, while increasing the awareness of the other federal organizations to the need for inclusion of the language and culture-related variables in their work.

I would now like to deal with the department's considerations and constraints before explaining what we have done in terms of action and investment. The committee report has not yet been given an official response. I will explain why. The department's response to these recommendations must take into account certain constraints and considerations, among them, the fields of jurisdiction, the sharing of jurisdiction between the federal, provincial and territorial governments, since access relates mainly to provincial and territorial jurisdiction. These governments are responsible for primary care. We were expecting a budget to be brought down in 2002 but that did not happen because of the events of last September 11. The federal budget on December 10, 2002, included no new funding for Health Canada and we know that new investments will be required. However, in the aftermath of September 11, the fiscal climate is much different than it was when we began this undertaking in the spring of 2000. We must also consider the recommendations that have not yet been sent to the minister responsible for the consultative committee for minority anglophone communities, that is to say, anglophones living in Quebec. There are a million of them. A report will be tabled shortly. It is therefore advisable to wait until this report is made public in order that we might join our efforts to better respond to the priorities of the two communities.

We must also consider the official languages renewal initiative led by Minister Dion. We want to ensure that these proposals will truly be part of the global strategy that Minister Dion has proposed and will be bringing forward.

Finally, we are happy and eager to continue working in close partnership with the Department of Canadian Heritage which has helped us from time to time and is co-funding some of the projects that we have approved.

réseaux communautaires francophones permettraient de rallier les partenaires pour la planification, le développement et l'appui à la prestation des services de santé en français.

Deuxièmement, l'établissement d'un réseau de formation en français pour former la main-d'œuvre nécessaire, des crédits gouvernementaux de l'ordre de 15 millions de dollars par année seraient nécessaires pour assurer la formation et la création, dès les premières années, d'un réseau de formation en français.

Troisièmement, l'établissement d'infrastructure et de lieux d'accueil pour les francophones hors Québec qui leur permettrait de recevoir des soins de premières lignes dans leur langue maternelle.

À la page 18, on parle des deux autres leviers c'est-à-dire la technologie et l'information stratégique. Le comité recommande la mise en place graduelle d'une infrastructure de la santé et enfin, l'établissement d'une chaire ou, au moins, d'une initiative de réseautage entre les chercheurs sans oublier la sensibilisation des autres organismes fédéraux pour inclure les variables reliées à la langue et à la culture dans leurs travaux.

J'aimerais vous parler des contraintes et des considérations du ministère avant de parler de ce nous faisons au point de vue de nos actions et de nos investissements. Nous n'avons pas encore de réponse officielle au rapport du comité. Je vais vous expliquer pourquoi. La réponse de notre ministère à ces recommandations doit tenir compte de certaines contraintes et considérations en autres, les domaines de compétence, le partage de domaines de compétence entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, les leviers reliés à l'accès relèvent principalement des domaines de compétences provinciale et territoriale. Ces gouvernements sont responsables de la prestation des soins primaires. Nous nous attendions à un discours sur le budget en 2002 et nous ne l'avons pas eu à cause des événements du 11 septembre dernier. Le budget fédéral du 10 décembre 2002, n'a alloué aucun nouveau financement à Santé Canada et on sait que de nouveaux investissements seront requis. Par contre, la conjoncture fiscale actuelle, depuis les événements de septembre, diffère de beaucoup par rapport au moment où la démarche fut entreprise au printemps de l'an 2000. Nous devons aussi considérer les recommandations qui ne sont pas encore déposées auprès de la ministre du comité consultatif des communautés anglophones en situation minoritaire, c'est-à-dire les anglophones au Québec. Il sont un million. Ils doivent déposer leur rapport bientôt. Il serait tout indiqué d'attendre la parution de ce rapport pour mieux concerter les efforts afin de mieux répondre aux priorités des deux communautés.

Une autre considération est l'initiative de renouvellement de la politique sur les langues officielles menée par le ministre Dion. Nous voulons nous assurer en bout de ligne que les propositions que nous ferons s'imbriqueront bien dans la stratégie globale que proposait et proposera le ministre Dion.

Finalement, nous voulons et nous sommes heureux de continuer à travailler en étroit partenariat avec le ministère du Patrimoine canadien qui nous aide quelques fois et cofinance certains des projets que nous approuvons.

What is our department doing to demonstrate its deep commitment to fostering the growth of francophone communities outside Quebec? The committee was created and funded by Health Canada. We have published and distributed the final committee report to the minister. We financed the "Santé en français" forum last November in Moncton during which the consultative committee officially submitted its report to Minister Rock. We support the development of this networking idea by providing funding currently for the preparation of a more concrete action plan so as to specify what measures must be taken in following up related recommendations made to the committee. We have and will continue to fund a number of projects for these communities either on our own or in partnership with the Department of Canadian Heritage. We estimate that almost \$8 million has been provided to minority official language communities over the past two years to fund projects that have made a difference within these communities. The amounts were granted through existing programs in response to requests made by the communities.

We will continue to work closely with the consultative committee and offer them support and listen to their suggestions while consulting with them so as to better target our intervention. We have taken steps to enhance the development of the envelope for minority official language communities through existing Health Canada programs and future programs such as the fund to adapt primary care. Mr. Hubert Gauthier was appointed to the board of directors of the Health Research Institutes. His appointment should help us to further emphasize the needs of the communities, something with which he is quite familiar. We will continue doing this through Health Canada's mandate. We continue to closely monitor the advice and opinions expressed by these committees so as to better target our response.

The Acting Chairman: Mr. Léger, have you anything to add to what Mr. Nouvet has told us?

Mr. Léger: I do not think so. Mr. Nouvet said everything there was to say.

[English]

The Acting Chairman: Please feel free to ask questions in English, if you prefer. Mr. Nouvet and Mr. Léger will understand.

[Translation]

Senator Comeau: I have a comment with respect to an expression used by Mr. Nouvet, "francophones outside Quebec." This expression raises the ire of a great number of Nova-Scotian francophones. We are not francophones outside Quebec, we are French Canadians or Acadians. We do not want to be identified in terms that relate to Quebec.

Que fait notre ministère pour démontrer l'engagement profond visant à favoriser l'épanouissement des communautés francophones hors Québec? Le comité a été créé et financé par Santé Canada. Nous avons publié et diffusé le rapport final du comité au ministre. Nous avons financé le forum «Santé en français» en novembre dernier à Moncton et au cours duquel le comité consultatif a déposé son rapport officiellement auprès du ministre Rock. Nous appuyons le développement de toute cette idée de réseautage en fournissant des fonds en ce moment pour l'élaboration d'un plan d'action plus concret afin de mieux préciser les mesures à prendre pour donner suite aux recommandations faites au comité en ce domaine. Nous avons financé et nous continuerons de financer plusieurs projets pour ces communautés seul ou en partenariat avec le ministère du Patrimoine canadien. Nous estimons avoir consacré près de 8 millions de dollars aux communautés de langues officielles minoritaires au cours des deux dernières années dans des projets concrets qui font la différence sur le terrain pour ces communautés. Ces sommes ont été octroyées à partir des programmes existants et en réponse aux sollicitations des communautés.

Nous allons continuer à travailler de très près avec les comités consultatifs et nous continuerons de les appuyer et d'obtenir leurs suggestions et de consulter avec eux pour mieux cibler nos interventions. Nous avons entrepris des démarches pour favoriser le développement de l'enveloppe pour les communautés de langues officielles en situation minoritaire au sein des programmes existants de Santé Canada et des programmes à venir tel que le fonds pour l'adaptation pour les soins primaires. M. Hubert Gauthier a été nommé au conseil d'administration des instituts de recherche en santé. Sa nomination devrait nous aider à mettre plus d'accent sur les communautés qu'il connaît bien. Nous allons poursuivre cette voie toujours en fonction du mandat de Santé Canada. Nous désirons toujours profiter des avis et des conseils que peuvent formuler ces comités pour être en mesure de mieux cibler notre réponse.

Le président suppléant: Monsieur Léger, avez-vous des commentaires à ajouter à ce que vient de dire M. Nouvet?

M. Léger: Je ne crois pas. M. Nouvet a fait part de tous les commentaires.

[Traduction]

Le président suppléant: N'hésitez pas à poser des questions en anglais, si vous préférez. M. Nouvet et M. Léger comprendront.

[Français]

Le sénateur Comeau: Je voudrais faire un commentaire au sujet de l'expression qu'a utilisée M. Nouvet, les «francophones hors Québec». Cette expression froisse beaucoup les Néo-écossais francophones. On n'est pas des francophones hors Québec, on est des Canadiens français ou des Acadiens. On ne veut pas se faire identifier avec des termes relatifs au Québec.

We often hear the expression “English Canada” and “French Quebec.” Some people have trouble with these expressions. When I am told that I come from English Canada, it annoys me.

The report says that he have representatives from Manitoba, from New Brunswick and from Alberta. I see no one representing Nova Scotia, Newfoundland, Prince Edward Island or Saskatchewan. Why do you not have someone from each province?

Mr. Nouvet: We were not there when the committee was struck. I believe that when the committee was created, there had been some consultation with the FCFA. I cannot answer your question.

Senator Comeau: I think the report clearly demonstrates that each province has a different reality. When you have representatives from certain provinces, they reflect the interests and the will of their respective provincial governments.

What happens in New Brunswick is very different from what happens in Newfoundland and Nova Scotia. When such studies are undertaken, if you have representatives, it would be important to broaden the number of representatives or at least take that into consideration in the report. I will not quarrel with the results of your studies at this point. I am simply saying that it leaves you open to questions like the ones I am asking today.

Mr. Nouvet: Thank you for your observation. We will take that into account if we undertake any more studies. Besides having representatives from the provinces, for the community-related aspects, we have two representatives from Ontario, one from New Brunswick, one from the University of Saskatchewan and from the FCFA. The representation was somewhat broader than the question might have suggested, but I understand what you are getting at.

Senator Comeau: I see on this list that there are some individuals from Ontario and New Brunswick, but there is no one from Newfoundland, nor is there anyone from Nova Scotia.

Mr. Nouvet: I agree with you.

Senator Comeau: I have made myself clear. Before coming to the meeting this morning, I read the list of proposed witnesses and I saw that there will be witnesses from across Canada, save for Alberta, Nova Scotia, Saskatchewan and the Territories. The committee might want to have another look at the witness list.

The Acting Chairman: We will make a note of it.

Senator Comeau: You have stated that you cannot proceed at this time because health is a provincial jurisdiction. However, the provinces are also responsible for education. What would prevent you from using the same approaches as those used by the federal government in living up to its responsibilities for the development and growth of minority communities in education? Why could you not do that for health care?

On entendra souvent l'expression «Canada anglais» et «Québec français». Ces expressions posent des difficultés chez certains individus. Quand je me fais dire que je suis du Canada anglais, cela m'embête.

Le rapport dit que vous avez des représentants du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de l'Alberta. Je ne vois pas de représentants de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard ni de la Saskatchewan. Pourquoi n'y a-t-il pas de représentants dans toutes les provinces?

Mr. Nouvet: Nous n'étions pas en poste lorsque le comité a été formé. Il me semble quand ce comité a été formé, il y a d'abord eu consultation avec la SCFA. Je n'ai pas de réponse à votre question.

Le sénateur Comeau: Je crois que le rapport démontre clairement que les réalités de chacune des juridictions provinciales sont très différentes. Quand vous avez des représentants de certaines provinces, ils représentent les intérêts guidés par la volonté des gouvernements provinciaux.

La réalité au Nouveau-Brunswick est très différente de celle de Terre-Neuve et de la Nouvelle-Écosse. Lorsque des études de ce genre sont faites, si vous avez des représentants, il serait important d'élargir un peu le nombre de représentants ou que cela soit pris en considération dans les rapports. Je ne ferai pas exception avec les résultats de votre étude à ce moment-ci. Je vous dis seulement que cela vous ouvre un peu à des questions comme celles que je vous pose aujourd'hui.

Mr. Nouvet: Je vous remercie de votre observation. On en tiendra compte si on doit entreprendre d'autres études. En plus des représentants des provinces, nous avons, dans le cadre de la partie communautaire, deux représentants de l'Ontario, un du Nouveau-Brunswick, une de l'Université de la Saskatchewan et de la FCFA. La représentation était un peu plus large que ce qui a été suggéré au début de la question, mais je comprends très bien votre observation.

Le sénateur Comeau: Je vois dans cette liste quelques individus de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick, mais personne de Terre-Neuve ni de la Nouvelle-Écosse.

Mr. Nouvet: Je suis d'accord avec vous.

Le sénateur Comeau: Mon message est passé. Avant d'arriver à notre rencontre de ce matin, j'ai examiné la liste des témoins envisagés et j'ai vu qu'on prévoyait faire comparaître des témoins d'un peu partout au Canada, sauf de l'Alberta, de la Nouvelle-Écosse, de la Saskatchewan et des territoires. Peut-être le comité pourrait-il recon siderer sa liste de témoins.

Le président suppléant: On va prendre cela en note.

Le sénateur Comeau: Vous avez indiqué que vous ne pouviez procéder à ce moment-ci parce que les soins de santé sont de juridiction provinciale. Par contre, l'éducation est aussi de juridiction provinciale. Qu'est-ce qui vous empêche d'utiliser les mêmes approches que celles utilisées par le gouvernement fédéral pour faire face à ses responsabilités pour le développement et l'épanouissement de communautés minoritaires en éducation? Pourquoi ne pas vous en servir dans le cas des questions de santé?

Mr. Nouvet: Nothing prevents us from examining that possibility and we might indeed do that with the strategy we will be bringing forward and which is part of the plan that Minister Dion is preparing. I cannot tell you any more at this time. Of course, this is something that we will have to give serious thought to, because funding that type of service requires a long-term commitment.

Senator Comeau: Yes, it certainly involves a long-term commitment since you must ensure some stability if the federal government becomes involved. Have you consulted the provinces to see whether they might be open to examining and implementing these programs?

Mr. Nouvet: Not to my knowledge. First of all, we must have a close look at this along with the consultative committee to see if we are really ready to consider that type of formula and after that, of course we would consult. It would be premature to do it now.

Senator Comeau: Does the consultative committee still exist?

Mr. Nouvet: Absolutely.

Senator Comeau: Could you broaden the membership of the consultative committee?

Mr. Nouvet: We are meeting at the end of May and this is certainly one of the subjects that we could put on the agenda for our next meeting.

The Acting Chairman: Senator Gauthier, before you begin, as I said a little earlier, before you arrived, the committee is extremely grateful for the work that you are doing. It is thanks to what you have done that we are having this debate and proceeding with this study. On behalf of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology I would like to thank you for the work that you have done.

Senator Gauthier: Thank you, that is very kind. More than anything else, I am seeking information. There is an organization called "Intergovernmental Francophone Affairs." The coordinator-facilitator is Edmond LaBossière. He lives in Manitoba. Have you had any dealings with this organization?

Mr. Nouvet: Yes. I was not familiar with the organization, because I have only been at Health Canada for a month and a half, but I want to point out that Mr. LaBossière is a member of the advisory committee.

Senator Gauthier: Mr. LaBossière is a key player. I know Mr. LaBossière as I have met him a few times. First of all, each province and territory has a coordinator. I would like to have the list of resource persons. The Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology would greatly benefit from that. You neglected to mention that Ontario was not included. However, there are 500,000 francophones in Ontario.

M. Nouvet: Rien ne nous empêche d'examiner cette possibilité et peut-être sera-t-elle examinée dans le cadre de la stratégie qu'on mettra de l'avant et qui s'inscrirait dans le plan de renforcement que prépare le ministre Dion. Je ne peux pas vous en dire plus à ce stade-ci. Bien sûr, c'est une chose à laquelle il faudrait réfléchir très longuement parce que c'est un engagement à long terme et de façon continue pour financer ce genre de services.

Le sénateur Comeau: Oui, il y a certainement une question de s'engager à long terme parce qu'il faut que la stabilité soit assurée si le gouvernement fédéral se lance là-dedans. Avez-vous entrepris des consultations auprès des juridictions provinciales pour voir s'ils étaient réceptifs à l'examen et à l'implantation de ces programmes?

Mr. Nouvet: Non, pas à ma connaissance. D'abord, il est important d'étudier et d'approfondir à l'interne et en consultation avec le comité consultatif pour voir si vraiment on est prêt à considérer ce genre de formule et par la suite, c'est sûr qu'il y aurait consultation. Il serait prématuré de le faire maintenant.

Le sénateur Comeau: Le comité consultatif existe toujours?

M. Nouvet: Absolument.

Le sénateur Comeau: Y a-t-il moyen que vous élargissiez le comité consultatif?

Mr. Nouvet: On se réunit à la fin du mois de mai et c'est certainement un des sujets qu'on pourra amener lors de notre prochaine rencontre.

Le président suppléant: Sénateur Gauthier, avant que vous ne commençiez, j'ai dis un peu plus tôt, soit avant que vous ne participez aux travaux, jusqu'à quel point le comité est reconnaissant du travail que vous avez fait. C'est vraiment grâce à votre travail si aujourd'hui on participe à ce débat et si le comité procède à cette étude. Au nom du Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie, je vous remercie pour le travail que vous avez fait.

Le sénateur Gauthier: C'est gentil de votre part, je vous remercie. Je cherche de l'information plus qu'autre chose. Il y a un organisme qui s'appelle «Affaires francophones intergouvernementales». Le coordinateur-facilitateur s'appelle Edmond LaBossière. Il est au Manitoba. Est-ce que vous avez des relations avec cette organisation?

Mr. Nouvet: Oui. Je ne connaissais pas l'organisation parce que je suis à Santé Canada depuis un mois et demi seulement, mais je remarque que M. LaBossière fait partie du comité consultatif.

Le sénateur Gauthier: M. LaBossière est une clé importante. Je connais M. LaBossière pour l'avoir rencontré quelques fois. Premièrement, dans chaque province et territoire, il y a un coordonnateur. J'aimerais recevoir cette liste de personnes ressources. Le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie en profiterait beaucoup. On a oublié de mentionner que l'Ontario n'était pas inclus. Pourtant, il y a 500 000 francophones en Ontario.

Second, you talked about Mr. Dion's plan. The term you used was "the reinforcement plan." I do not know where that wording comes from.

Mr. Nouvet: I made it up.

Senator Gauthier: Are you directly involved in Mr. Dion's action plan?

Mr. Nouvet: We are directly involved. We are working in cooperation with the team responsible for the matter at the Privy Council. We intend to prepare our response to this action plan.

Senator Gauthier: Mr. Dion has no money. His department is not organized in the same way as the others are. He is a coordinator. Earlier on, you mentioned that \$15 million had been set aside for or made available to communities. Can you give me a breakdown of the money?

Mr. Nouvet: Are you referring to the adaptation fund to improve primary care?

Senator Gauthier: That is correct.

Mr. Nouvet: The \$15 million has not yet been invested. As I see it, the fund covers a certain period of time and the breakdown and distribution by region is not available. The amount targets francophone and Acadian communities outside Quebec and anglophone communities in Quebec. We plan to work in close cooperation with the advisory committees to determine what needs to be done.

Senator Gauthier: Since you are 1 of the 29 federal institutions that must file an annual report with Ms Copps at the Department of Canadian Heritage, could you send us a copy of your most recent report?

Mr. Nouvet: Absolutely.

Senator Gauthier: And provide specific reference to the steps you have taken to improve the situation outside Quebec in particular. Can you send me a copy?

Mr. Nouvet: Yes, Senator Gauthier.

Senator Gauthier: Under the current negotiations, some structures are funded by the federal government. There are, for example, agreements between the University of Ottawa and the Montfort Hospital. I think that \$10 million has been earmarked for training health care professionals.

Mr. Nouvet: Over a three-year period, yes.

Senator Gauthier: There is an agreement between the Dumont Hospital in New Brunswick and the University of Sherbrooke. Has the federal government provided any funding for training?

Mr. Nouvet: My understanding of the situation is that the \$10-million fund, which is spread over three years and comes from the Department of Canadian Heritage, will be wrapped up at the end of this fiscal year. When we talk about the need for a

Deuxièmement, vous avez parlé du plan de M. Dion. Le terme que vous avez utilisé a été «le plan de renforcement». Je ne sais pas d'où vient ce terme.

Mr. Nouvet: Je l'ai improvisé.

Le sénateur Gauthier: Êtes-vous impliqué directement dans le plan d'action de M. Dion?

Mr. Nouvet: Nous sommes impliqués directement. Nous travaillons en collaboration avec l'équipe qui s'en occupe au Conseil privé. Nous avons l'intention d'élaborer notre réponse dans le cadre de ce plan d'action.

Le sénateur Gauthier: Monsieur Dion n'a pas d'argent. Son ministère n'est pas organisé comme les autres. Il est là pour coordonner. Tantôt, vous avez mentionné que quinze millions de dollars ont été prévus ou mis à la disposition des communautés. Pouvez-vous me donner la ventilation de cette somme d'argent?

Mr. Nouvet: Vous parlez du fonds d'adaptation pour améliorer les soins primaires?

Le sénateur Gauthier: C'est cela.

Mr. Nouvet: Ces quinze millions de dollars n'ont pas encore été investis. Ce fonds, à mon avis, couvre une certaine période d'années et il n'y a pas de ventilation et de répartition disponibles pour chaque région. Cette somme d'argent vise les communautés francophones et acadienne hors Québec et les communautés anglophones au Québec. Nous avons l'intention de travailler en étroite collaboration avec les comités consultatifs pour connaître les dispositions à prendre.

Le sénateur Gauthier: Étant une des 29 institutions fédérales qui doivent déposer annuellement des rapports avec Mme Copps au ministère du Patrimoine canadien, pourriez-vous nous transmettre copie de votre dernier rapport?

Mr. Nouvet: Absolument.

Le sénateur Gauthier: Et porter aussi une référence particulière à vos efforts pour essayer de bonifier la question des francophones hors Québec en particulier. Pouvez-vous m'en transmettre une copie?

Mr. Nouvet: Oui, sénateur Gauthier.

Le sénateur Gauthier: Dans les négociations en cours, certaines structures sont financées par le gouvernement fédéral. Il y a des ententes, par exemple, entre l'Université d'Ottawa et l'hôpital Montfort. Je pense qu'une somme de dix millions de dollars est consacrée à la formation des professionnels de la santé.

Mr. Nouvet: Sur une période de trois ans, oui.

Le sénateur Gauthier: Il y a une entente entre l'hôpital Dumont du Nouveau-Brunswick et l'Université de Sherbrooke. Le fédéral a-t-il contribué des sommes d'argent pour la formation?

Mr. Nouvet: Ma compréhension des choses est que le fonds de dix millions de dollars, qui s'étale sur trois années et qui provient du ministère du Patrimoine canadien, se terminera à la fin de cette année fiscale. Lorsqu'on parle d'un besoin de consortium qui

consortium that would involve more community colleges and universities, we are thinking about a way of renewing this initiative, which was successful.

Senator Gauthier: Have you analyzed this initiative for the University of Ottawa and the Montfort Hospital? What results have your investments led to? I believe the amount is \$10 million for Ottawa, New Brunswick and Sherbrooke. Can you give us a breakdown for that amount.

Mr. Léger: It was only for the National Health Care Training Centre, over three years. There were no other investments, as far as I know, in this area.

Senator Gauthier: There was a \$10 million fund invested over three years. How much money was spent on the agreement between the University of Ottawa and the Montfort Hospital? How much money went to the University of Sherbrooke and the Dumont Hospital?

Mr. Nouvet: I am not familiar with the details of the initiative, because I have not had time to examine them. This is a Canadian Heritage initiative. I think it would be more realistic for the Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology to obtain that information from Canadian Heritage. If I had that information, I would share it with you.

Senator Gauthier: There is nothing for Manitoba for the time being.

Mr. Nouvet: I think that an investment is currently being made in Manitoba. I had three or four meetings with Mr. Hubert Gauthier, and it seems to me that there is an arrangement with the Saint-Boniface College.

Senator Gauthier: In terms of the networking we will be dealing with, do you have any information on telemedicine and satellite radiology?

Mr. Nouvet: Telemedicine is not part of this new networking idea. The advisory committee is currently working on its vision on that with a view to submitting a business plan. The questions you are raising with respect to telemedicine and telenetworking would be to a larger extent linked to investment for technology infrastructure. Some projects are underway as part of an initiative called "CHIPP" in English — I do not know what it is called in French — Mr. Léger could tell you about it, as it involves some of these technologies.

Mr. Léger: It is a contribution fund, that has now been wrapped up, that sponsored 29 different projects for the advancement and use of technology in the health field. In New Brunswick, one of the projects that resulted from this contribution fund is a project on teleoncology that was designed to serve the French Canadians in this region. Other projects have been funded through this program.

I want to emphasize the difference between networking and telemedicine. They are two totally different notions according to the committee report. The networking that we are talking about is not technological in nature. Instead, it involves a group of individuals who want to get involved in their region to advance

impliquerait plus d'universités et de collègues communautaires, on songe à la façon de reconduire cette initiative qui a porté fruit.

Le sénateur Gauthier: Avez-vous analysé ces expériences pour l'Université d'Ottawa et pour l'Hôpital Montfort? Quels sont les résultats de votre investissement? Je crois que le montant est de dix millions de dollars pour Ottawa, le Nouveau-Brunswick et Sherbrooke. Pouvez-vous nous donner une ventilation de cette somme d'argent?

M. Léger: C'était seulement pour le Centre national de formation de la santé réparti sur trois ans. Il n'y a pas eu d'autres investissements, à ma connaissance, sur ce sujet.

Le sénateur Gauthier: Il y a eu un fonds de dix millions de dollars d'investi sur trois ans. Quelle somme d'argent a été dépensée pour l'entente entre l'Université d'Ottawa et l'Hôpital Montfort? Quelle somme d'argent a été dépensée pour l'Université de Sherbrooke et l'hôpital Dumont?

Mr. Nouvet: Je ne connais pas les détails de cette initiative parce que je n'ai pas eu le temps de l'examiner. Cette initiative relève de Patrimoine Canada. Je pense qu'il serait plus réaliste pour le Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie de recueillir cette information auprès de Patrimoine Canada. Si j'avais des informations, je les partagerais avec vous.

Le sénateur Gauthier: Il n'y a rien au Manitoba pour l'instant.

Mr. Nouvet: Je pense qu'un investissement se fait présentement au Manitoba. J'ai eu trois ou quatre rencontres avec M. Hubert Gauthier et il me semble qu'il y a un arrangement avec le collège de Saint-Boniface.

Le sénateur Gauthier: Au niveau du réseautage auquel on va faire face, avez-vous de l'information sur la télémédecine, et la radiologie par satellite?

Mr. Nouvet: La télémédecine ne fait pas partie de cette idée de réseautage. Le comité consultatif est en train d'approfondir sa vision pour cela afin de soumettre un plan d'affaire. Les questions que vous soulevez par rapport à la télémédecine et au téléréseautage seraient plus reliées à l'investissement pour une infrastructure technologique. Certains projets sont en marche dans le cadre d'une initiative qu'on appelle «CHIPP» en anglais — je ne connais pas le terme en français — dont M. Léger pourrait vous parler et qui implique certaines de ces technologies.

Mr. Léger: C'est un fonds de contribution, maintenant fermé, qui a parrainé 29 différents projets pour l'avancement et l'utilisation des technologies dans le domaine de la santé. Au Nouveau-Brunswick, un des projets qui est ressorti de ce fonds de contribution est un projet de téléoncologie qui était destiné à desservir les populations de Canadiens français dans cette région. D'autres projets ont été subventionnés à partir de ce programme.

Je veux insister sur les différences entre le réseautage et la télémédecine. Ce sont deux notions totalement différentes selon le rapport du comité. Le réseautage dont il est question ici n'est pas technologique. Il s'agit plutôt d'un regroupement d'individus qui veulent intervenir dans leur région pour faire avancer la cause des

the cause of French Canadians in other provinces. Telemedicine or telehealth provides medical assistance to francophones when it is impossible for them to obtain specialist services in their mother tongue. Health Canada has done considerable work in that area in developing its information highway on the Internet. Networking will enable many individuals to come together and to be able to make a difference in advancing the cause.

Senator Pépin: There was no budget. Nor did you receive funding to start up your system, but has Health Canada put forth a project to follow up on the recommendations presented at the forum that was held in Moncton in 2001?

Mr. Nouvet: We are currently funding a \$300,000 project, which is being headed by the Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. The main objective is to clarify what is meant by networking and to provide us with a business plan for investing in this initiative. The business plan should help prepare the strategy that will part of Minister Stéphane Dion's action plan.

Moreover, we plan to invest in pilot initiatives starting this year. We have not yet clarified which initiatives, but we have funds available to do so. We will not have to wait for the action plan. This year, we foresee investing in consultation with the advisory committee to do the groundwork so if the funds are available the next fiscal year, we will be in a position to start up new projects very quickly.

Senator Pépin: Members of some provincial governments were members of the advisory committee. Didn't that create a mutual aid network among the members of the various provincial governments and the federal government to determine where they could take action and to determine more quickly what needs to be done?

Mr. Nouvet: Of course, we want to work in close cooperation with the provincial and territorial governments. The door is open for the federal government to take action and invest in the area of networking. The federal government can get involved in the area of training that I mentioned. It might well be more complicated in terms of primary care, because it is a provincial and territorial jurisdiction. The partnership will have to be established on a very clear and official basis that would ideally lead to a commitment by the provinces to also continue with networking.

Senator Pépin: The government can initiate networking. You have some pilot projects that you want to start putting in place in this area. Can we hope they will be implemented this fiscal year?

Mr. Nouvet: Yes, Senator Pépin.

Senator Pépin: Appointing Mr. Hubert Gauthier to the board of the Canadian Institutes of Health Research would perhaps be an officious ways of creating a chair for the networking initiative.

Canadiens français dans les autres provinces. La télémédecine ou télésanté vient en aide aux francophones lors de situations de nature médicale, quand il est impossible d'obtenir le service de spécialistes dans sa langue maternelle. Santé Canada travaille énormément sur cet aspect dans son développement de l'inforoute sur le réseau Internet. Le réseautage permettra à beaucoup d'individus de se rassembler et de pouvoir faire la différence dans l'avancement de la cause.

Le sénateur Pépin: Il n'y a pas eu de budget. Vous n'avez pas reçu de financement non plus pour démarrer votre système, mais Santé Canada a-t-il mis de l'avant un projet pour faire suite aux recommandations présentées au forum qui a eu lieu à Moncton en 2001?

M. Nouvet: On finance en ce moment un projet de 300 000 dollars, lequel est mené par la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. L'objectif principal consiste à préciser ce qu'on entend par réseautage et de nous donner un plan d'affaires pour l'investissement dans cette initiative. Ce plan d'affaires pourrait servir à meubler la stratégie qui fera partie du plan d'action du ministre Stéphane Dion.

De plus, on prévoit investir dans des initiatives-pilotes dès cette année. On n'a pas encore précisé de quelles initiatives il est question, mais on a des fonds disponibles pour le faire. On ne sera pas obligé d'attendre le plan d'action. On prévoit faire des investissements cette année en consultation avec le comité consultatif pour préparer le terrain au cas où les fonds seraient disponibles l'année fiscale suivante afin qu'on puisse démarrer très rapidement de nouveaux projets.

Le sénateur Pépin: Les membres de certains gouvernements provinciaux ont fait partie du comité consultatif. Cela n'a-t-il pas créé un réseau d'entraide entre les membres des différents gouvernements provinciaux et ceux du gouvernement fédéral à savoir sur quoi ils pouvaient agir afin de déterminer plus tôt ce qui est à faire?

Mr. Nouvet: Bien sûr, on veut travailler en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Le champ est libre pour le gouvernement fédéral d'agir et d'investir dans le domaine du réseautage. Le gouvernement fédéral peut agir dans le domaine de la formation dont on parle. C'est sur le plan des soins primaires que cela risque d'être plus compliqué, car il s'agit de compétences provinciales et territoriales. Le partenariat devra être établi sur des bases claires et officielles qui engagerait idéalement les provinces à continuer également le réseautage.

Le sénateur Pépin: Le gouvernement peut initier le réseautage. Vous avez certains projets-pilotes que vous désirez mettre en place dès maintenant à ce sujet. Peut-on en espérer la mise en application dès la présente année fiscale?

M. Nouvet: Oui, sénateur Pépin.

Le sénateur Pépin: La nomination de M. Hubert Gauthier au conseil d'administration des Instituts de recherche en santé serait peut-être de bon augure pour créer une chaire à l'initiative du réseautage.

[English]

Senator Fairbairn: I have two questions. In your references to Canadian Heritage projects, were you referring to language projects, or are there other projects within Canadian Heritage with which you have been associated?

Mr. Nouvet: We were referring to other projects. The Interdepartmental Partnership with the Official-Language Communities, IPOLC, is a fund, whereby, when we approve or invest in projects in the health sector that will serve the community, Heritage Canada will provide matching funds.

Mr. Léger: Over the past two years, Heritage Canada has contributed about \$1.9 million, and we have matched that amount for these projects.

These projects are in various domains of health. It could be a project to help single mothers. There are many projects that assist French communities. Heritage Canada matches the dollar amount because those projects, although specific to various areas of health, contribute to providing better services to French Canadians in other provinces.

Mr. Nouvet: They also help us to meet our obligations under Part VII of the Official Languages Act.

Senator Fairbairn: It might be useful, Dr. Morin, if it is not too difficult, to have a breakdown of those projects.

Mr. Léger: We can certainly provide that.

Senator Fairbairn: I am from Alberta where there is a relatively small francophone population, though it is a significant part of our history. I know that the association is extremely lively.

If you were to look at the Province of Alberta, in your study, where would your contacts be? Would they be, mainly, in the two major cities? Often, part of the populations of some of the smaller communities in Alberta is francophone, and that is because of their historic background.

How would you target areas in Alberta? Could you also explain the degree of cooperation and collaboration you have with the provincial government in Alberta?

Mr. Nouvet: We plan to invest the money that is available this year in consultation with the advisory committee. We have limited funds, and we want the advisory committee to tell us what their priorities are.

We know, for example, their number one priority is networking. We expect to invest a fair amount in networking, but not to the extent that the committee is hoping to do in the future, which is about \$5 million a year.

We have not yet held our meeting with the advisory committee, and people from Alberta are on that advisory committee. We want to spread the money as much as possible, but still have some significant experiences that will serve us to build on initiatives in the future.

[Traduction]

Le sénateur Fairbairn: J'ai deux questions. À propos des projets de Patrimoine canadien, parlez-vous des questions de langue ou d'autres projets de Patrimoine canadien auxquels vous auriez été associés?

M. Nouvet: D'autres projets. Le Partenariat interministériel avec les communautés des langues officielles (PICLO) est une enveloppe qui permet à Patrimoine canadien de doubler les fonds que nous approuvons ou investissons dans des projets liés à la santé.

M. Léger: Ces deux dernières années, Patrimoine canadien a mis environ 1,9 million de dollars et nous en avons mis autant pour ces projets.

Cela touche à divers domaines de la santé. Il peut y en avoir un pour aider les mères célibataires. Il y en a beaucoup qui aident les collectivités locales francophones. Patrimoine canadien double les fonds parce que ces projets, bien qu'ils concernent les divers domaines de la santé, contribuent à offrir un service meilleur aux Canadiens français d'autres provinces.

M. Nouvet: Cela nous permet d'autre part de satisfaire à nos obligations en vertu de la Partie VII de la Loi sur les langues officielles.

Le sénateur Fairbairn: Docteur Morin, il serait peut-être utile, si ce n'est pas trop difficile, d'obtenir une ventilation de ces projets.

M. Léger: Nous pourrions certainement vous la fournir.

Le sénateur Fairbairn: Je viens de l'Alberta où il y a une population francophone relativement modeste même si c'est un élément important de notre histoire. Je sais que l'association est extrêmement vivante.

Si vous considérez l'Alberta, dans votre étude, où seraient vos contacts? Est-ce que ce serait essentiellement dans les deux grandes villes? Il arrive souvent qu'une partie de la population de plus petites collectivités locales en Alberta soit francophone du fait de son origine historique.

Comment ciblez-vous les régions en Alberta? Pourriez-vous également expliquer le degré de coopération et de collaboration que vous avez avec le gouvernement provincial en Alberta?

M. Nouvet: Nous avons l'intention d'investir l'argent disponible cette année dans des consultations avec le comité consultatif. Les fonds sont limités et nous voudrions que ce comité nous dise quelles sont ses priorités.

Nous savons, par exemple, que sa première priorité est le réseautage. Nous pensons investir pas mal là-dedans mais pas au point que le souhaiterait le comité, à savoir environ 5 millions de dollars par an.

Nous n'avons pas encore eu notre rencontre avec le comité consultatif et il y a des gens de l'Alberta au sein de ce comité. Nous voulons répartir cet argent autant que possible tout en réalisant certaines choses qui nous permettront de faire davantage à l'avenir.

I have not had any conversations with officials from the Alberta government on primary care. For us to be involved the primary care area requires collaboration with the provincial government and a partnership. It requires either co-funding or a commitment for the province to take over the financing after a certain point. I am not aware of us having had any conversation like that.

However, we have had some conversations in that regard in other areas. The Yukon Territory is a perfect example. We have asked the territory, "Are you ready to co-fund this project? If not, at a minimum, are you ready to commit to continuing the service once we have launched it?"

Senator Fairbairn: I wish you well.

The Acting Chairman: I would point out that the chair of the Francophone Communities of Canada is from Edmonton and he appeared before our committee when we were there. He is a very articulate and influential person.

[Translation]

Senator Losier-Cool: I am happy that we are talking about health care services in French. I would have been even happier if it had started 10 years ago. My question is linked to a question of principle in the Official Languages Act. Sections 41 and 42 of the Official Languages Act clearly state the federal government is committed to enhancing the vitality of these communities. The vitality of these communities will be even better if the people are healthy. As a certain comedian once said: "It is better to be rich and healthy than poor and sick."

I want to bring the discussion back to the sixth principle that is often presented by minority communities. The Canada Health Act contains a sixth principle, that of linguistic duality in health. We have recognized it in the area of education. Education for francophone minorities throughout the country is accessible. That is not yet the case for health care. Research shows that 50 to 55 per cent of francophones can receive health care in their own language, while it is seven times more for anglophones in a minority situation. I would like to hear your comments on this sixth principle. The issue of health care in French is Canada's social union. Did your committee address that?

This sixth principle leads me to my second question on the profile of people living in a minority. In other words, research has shown that people in British Columbia are healthier, because they have the infrastructure that enables them to be healthier. Has anyone done a profile of francophones? Are more of them obese? Are their lifestyles different? In the end, it always goes back to the first principle.

Mr. Nouvet: I'm going to start by answering your last question. As the report prepared by the FCFA shows, we do not have reliable statistics that enable us to answer this question as to whether francophone minorities are as healthy or less healthy than the anglophone majority. Except that, as I mentioned in the presentation, francophones have lower levels of education than anglophones, and they are less present in the workforce. These

Je n'ai pas eu d'entretiens avec les fonctionnaires de l'Alberta en ce qui concerne les soins primaires. Pour que nous intervenions dans ce secteur, nous devons collaborer et avoir un partenariat avec le gouvernement provincial. Cela exige un cofinancement ou un engagement de la province à financer le projet à partir d'un certain moment. Je ne pense pas que nous ayons eu d'entretiens à ce sujet.

Toutefois, nous en avons eus dans d'autres régions. Le Territoire du Yukon est un exemple parfait. Nous avons demandé: «Êtes-vous prêts à cofinancer ce projet? Sinon, au minimum, seriez-vous prêts à vous engager à maintenir ce service lorsque nous l'aurons lancé?»

Le sénateur Fairbairn: Je vous souhaite bonne chance.

Le président suppléant: Je signalerais que le président des Communautés francophones au Canada est d'Edmonton et qu'il a comparu devant notre comité quand nous étions là-bas. C'est quelqu'un de très influent et très intelligent.

[Français]

Le sénateur Losier-Cool: Je suis heureuse que l'on parle des services de santé en français. J'aurais été encore plus heureuse si c'était arrivé il y 10 ans. Ma question s'approche d'une question de principe de la Loi sur les langues officielles. Les articles 41 et 42 de la Loi sur les langues officielles dit bien que le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement de ces communautés. Cet épanouissement est mieux si on est en santé. Comme l'a dit un certain comédien: «Mieux vaut être riche et en santé que pauvre et malade.»

Je ramène la discussion sur le sixième principe présenté souvent par les communautés en situation minoritaire. La Loi canadienne de la santé mentionne un sixième principe, celui de la dualité linguistique en santé. On l'a reconnue dans le domaine de l'éducation. L'éducation pour les francophones minoritaires à travers le pays est accessible. Cela ne l'est pas encore pour les soins de santé. Les recherches disent que 50 à 55 p. 100 des francophones peuvent recevoir des soins en santé dans leur langue tandis que c'est sept fois plus pour les anglophones en situation minoritaire. Je voudrais avoir vos commentaires sur ce sixième principe. La question de la santé en français, c'est l'union sociale canadienne. Votre comité en a-t-il parlé?

Ce sixième principe m'amène à ma deuxième question concernant le profil des personnes vivant en situation minoritaire. En d'autres mots, les recherches ont démontré que les gens de la Colombie-Britannique sont plus en santé parce qu'ils ont des infrastructures qui le permettent. A-t-on fait le profil des francophones? Sont-ils plus obèses? Leurs habitudes de vie sont-elles différentes? Finalement, cela se rapporte toujours au premier principe.

Mr. Nouvet: Je vais répondre d'abord à votre dernière question. Comme le rapport préparé par la FCFA le démontre, on n'a pas de données statistiques fiables qui nous permettent vraiment de répondre à cette question à savoir si les francophones qui vivent en situation minoritaire ont un état de santé égal ou moins bon que celui des anglophones en situation majoritaire. Sauf par contre, comme je l'ai mentionné dans la présentation, les

results imply that their health would not be as good as that of anglophones who are better educated and more present in the workforce. However, we do not have reliable statistics on that.

Regarding your suggestion to add a sixth principle to the Canada Health and Social Transfer, I have a personal opinion, but I am not able to answer that question. If it were to be debated, it should be debated by Cabinet, and it is up to the Cabinet to take a stand on that. In my opinion, the current studies on potential reforms to the health care system could, at some point, lead us to that. The matter would be debated by Cabinet, and was discussed by the advisory committee.

Senator Losier-Cool: Education is also a provincial jurisdiction. If education is now available and this area reflects the Official Languages Act, it is because on several occasions cases went to the Supreme Court. Just look at the *Beaulac* decision and the *Arsenault* decision in Prince Edward Island. In New Brunswick, the Acadians are currently before the courts to express the need for health care as well as education services in French. I understand that that is not your area, but it would be interesting to monitor the outcome of this situation. The issue of the sixth principle was raised on several occasions in presentations by minority groups on health care.

The Acting Chairman: That is not in the report.

Senator Losier-Cool: However, it is in other reports.

[English]

Senator Cook: Thank you very much for your presentation and for this document. I have just been able to leaf through it.

I am from the very rural province of Newfoundland and Labrador. Since our discussion is about minority communities and accessibility, it certainly applies to people living in my province.

The French population in Newfoundland is primarily on the mainland, at Cape St. George. I will not get into a long geography lesson, but it is shaped like a bill. The late W.J. Keon was a member of our provincial legislature for many years, and he is the father of Dr. Kevin Keon. When I was a young woman, I remember him saying that he would represent and care for the last lonely fisherman on the bill of Cape St. George.

Today, in Labrador, the six mainly English-speaking communities in southern Labrador have to rely on a French hospital, Blanc-Sablon, in a mainly French-speaking community as the first entry for care. The only tertiary care hospital is on the island of Newfoundland. We also have the islands of St. Pierre and Miquelon 12 miles off our shores. Labrador City has The Fairmont, which services another mainly French-speaking community.

francophones sont moins éduqués par rapport aux anglophones, ils sont moins présents sur le marché du travail. Ces résultats sous-entendent que leur santé ne serait pas aussi bonne que celle des anglophones qui sont mieux éduqués et plus présents sur le marché du travail. Toutefois, on n'a pas de statistique fiable à ce sujet.

Concernant votre suggestion d'ajouter un sixième principe aux transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux, j'ai une opinion personnelle, mais je ne suis pas habilité à répondre à cette question. Si elle devait être débattue, elle devrait l'être par le Cabinet et c'est le Cabinet qui arrêterait sa position à ce sujet. À mon avis, les examens actuels de réformes possibles dans le domaine de la santé pourraient, à un moment donné, nous amener à cette question. La question serait débattue par le Cabinet, et elle n'a pas été discutée au sein du comité consultatif.

Le sénateur Losier-Cool: L'éducation est aussi une ingérence provinciale. Si l'éducation est maintenant disponible et que ce domaine reflète la Loi sur les langues officielles c'est parce qu'il y a eu, à plusieurs reprises, des cas devant la Cour suprême. On peut penser au jugement *Beaulac* et au jugement *Arsenault* de l'Île-du-Prince-Édouard. Au Nouveau-Brunswick, présentement, les Acadiens sont devant les tribunaux pour faire valoir la nécessité des soins de santé autant que les services d'éducation en français. Je comprends que ce n'est pas votre domaine, mais il sera intéressant de suivre l'évolution de ce dossier. La question du sixième principe a été soulevée à plusieurs reprises dans les présentations de groupes en situation minoritaire sur la santé.

Le président suppléant: Ce n'est pas dans le rapport.

Le sénateur Losier-Cool: C'est dans d'autres rapports.

[Traduction]

Le sénateur Cook: Merci beaucoup de votre exposé et de ce document. Je viens juste de le parcourir.

Je viens de la province très rurale de Terre-Neuve et du Labrador. Étant donné que nous parlons des collectivités minoritaires et d'accessibilité, cela s'applique parfaitement à ma province.

La population francophone à Terre-Neuve est essentiellement sur le continent, à cap St-George. Je ne vous ferai pas une longue leçon de géographie mais c'est une pointe. Feu W.J. Keon a été député provincial pendant des années et est le père du Dr Kevin Keon. Quand j'étais jeune, je me souviens qu'il disait qu'il représenterait et défendrait les pêcheurs de la pointe du cap St-George jusqu'au dernier.

Aujourd'hui, au Labrador, les six localités essentiellement anglophones du sud doivent se contenter d'un hôpital français, Blanc-Sablon, dans une collectivité essentiellement francophone, quand ils ont besoin de soins. Le seul hôpital de soins tertiaires se trouve dans l'île de Terre-Neuve. Il y a aussi des îles de St-Pierre et Miquelon, à 12 milles de nos côtes. Labrador City a le Fairmont qui dessert une autre collectivité essentiellement francophone.

I know that French-speaking people constitute only .4 per cent of the population. Do we count on the radar screen? I pin my hopes for representation of those people on the Canadian Nurses Association. I know that is over simplistic, but I want to ensure that those small areas of rural Canada are considered when the recommendations are made, and that you do not forget about them.

Mr. Nouvet: The .4 per cent is on the radar screen. Due to the recommendation that was made here, we are going to explore the composition of the advisory committee to see whether we can achieve better representation. I believe that the networking initiative is the key priority that comes out of this. It will go a long way towards breaking the isolation of certain groups in certain regions. We talk about networking within regions and also about national networking to break the existing isolation.

Senator Cook: Thank you for that. Perhaps we could look at community health when considering that.

Senator Cordy: Thank you very much for taking the time to be with us this morning. It has been most helpful, particularly for me.

I know that your mandate was to look at French-speaking minority communities and the access they have to health care. I received this document only this morning and have only skimmed through it. I have not seen anything related to health care services provided to French-speaking members of the military. I am not sure that was in your mandate, but is that something you would consider studying?

I also serve on the Standing Senate Committee on National Security and Defence. We travelled to a military base in New Brunswick. I know that there is a shortage of health personnel across the board, and this is also reflected in the military community. Personnel at the base in New Brunswick did not bring their families to the base with them because no French services were offered. Due to the lack of health services in the French language, their families stayed at the previous posting while the members of the military went to New Brunswick alone.

Is there anything that you have looked at or are planning to look at in that regard?

Mr. Nouvet: That is a superb question. The federal government provides direct services to First Nations people, the Inuit, people in prisons, the military and the RCMP. With those groups, the federal government is theoretically in control. Often, care is shared between the federal and the provincial governments. Where we are in control, it is theoretically easier to do something.

The situation you cite was not included in the mandate of our committee, but I can certainly see that, in the future, we will have to look at how we deal with the population that we treat ourselves, because I suspect we would like to provide "best-practice" care so that we can speak more convincingly to the provinces and territories about these issues.

Je sais que la population francophone ne représente que 0,4 p. 100 de la population. Comptons-nous pour vous? Je fonde toujours mes espoirs de représentation pour ces gens-là sur l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Je sais que c'est très simpliste mais je veux m'assurer que ces petites régions du Canada rural sont prises en considération lorsque l'on fait des recommandations et qu'on ne les oublie pas.

Mr. Nouvet: Cette population de 0,4 p. 100 n'est pas oubliée. Suite à la recommandation qui a été faite ici, nous allons examiner la composition du comité consultatif pour voir si nous pouvons obtenir une meilleure représentativité. Je crois que l'initiative de réseautage est la première priorité. Cela fera beaucoup pour remédier à l'isolement de certains groupes dans certaines régions. On parle de réseautage avec les régions ainsi que d'un réseautage national pour remédier à l'isolement.

Le sénateur Cook: Merci beaucoup. Peut-être pourrions-nous examiner les services de santé communautaires en même temps.

Le sénateur Cordy: Merci d'avoir pris le temps de venir ce matin. Cet échange m'a semblé extrêmement utile.

Je sais que votre mandat consiste à examiner les minorités francophones et l'accès qu'elles ont aux services de santé. Je n'ai reçu ce document que ce matin et je n'ai pu que le parcourir. Je n'ai rien vu là-dedans qui fasse allusion aux services de santé offerts aux militaires d'expression française. Je ne suis pas sûre que cela fait partie de votre mandat mais est-ce quelque chose que vous envisageriez d'étudier?

Je suis également membre du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense. Nous sommes allés sur une base militaire au Nouveau-Brunswick. Je sais qu'il y a une pénurie de personnel de santé de façon générale et que cela se reflète aussi dans l'armée. Le personnel de cette base au Nouveau-Brunswick ne fait pas venir sa famille parce que l'on n'offre pas de services en français. Comme il n'y a pas de services de santé en français, les familles sont restées là où étaient postés les militaires avant de venir au Nouveau-Brunswick.

Avez-vous examiné cette situation ou prévoyez-vous de la faire?

Mr. Nouvet: C'est une excellente question. Le gouvernement fédéral assure des services directs aux Premières nations, aux Inuits, aux détenus dans les prisons, au personnel militaire et à la GRC. Le gouvernement fédéral est donc théoriquement responsable. Il arrive souvent que les soins soient partagés entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Lorsque c'est le gouvernement fédéral qui contrôle les choses, il est théoriquement plus facile d'intervenir.

La situation que vous citez n'était pas incluse au mandat de notre comité mais je puis certainement m'assurer que nous examinons la question pour ceux que nous traitons nous-mêmes parce que je suppose que nous aurions intérêt à donner l'exemple si nous voulons nous montrer plus convaincants vis-à-vis des provinces et des territoires.

Since we did not focus on the military, the work of the committee can only help to the extent that military families receive treatment from the provincial or territorial government. We have not looked at the services we provide from within the government.

Senator Cordy: Are you aware that this is a concern for people serving in the military?

Mr. Nouvet: I was not aware of that.

Senator Cordy: Now you are.

Mr. Léger: We are an active participant in the Health Care Coordination Initiative. It brings together all the players — Veterans Affairs, National Defence, Health Canada and the RCMP. We actively collaborate with them in trying to find solutions to better provide care and services to the federal family, as we call it.

Since we are active participants in the branch that Mr. Nouvet heads, there is an opportunity to ensure that we share the information we gain from these committees and the work we do with this advisory committee and transpose that to the Health Care Coordination Initiative.

For example, there is much work being done on tele-health. We must ensure that tele-health serves both francophones and anglophones. We will explore those opportunities.

We also work with an advisory council to Minister Rock on rural health for the provision of services in remote communities. There are many such opportunities, and the fact that we are linked with all those initiatives will allow us to ensure that we horizontally bridge the concerns and problems between those issues.

[Translation]

Senator Pépin: My question deals with labour training. The committee has found that the majority of francophone students, who undertake studies outside their own region, do not return to their hometowns. The committee has recommended that a cross-Canada consortium for French-language health training be set up. Have specific initiatives been developed to achieve this?

Mr. Nouvet: You want to know whether there are ongoing initiatives?

Senator Pépin: Indeed, I want to know whether anything has been done to try to encourage these students to stay in their own communities. I want to know whether the universities are consulting each other on how to achieve this?

Mr. Nouvet: Under the Heritage Canada-sponsored initiative, which provides for a funding package of \$10 million over three years, and which involves the University of Ottawa, some progress has indeed been made to achieving this goal. A consortium has been set up and Hubert Gauthier is participating in this consortium, which includes such partners as the University of Moncton, the University of Sherbrooke, the University of Ottawa and the Saint-Boniface College. All these

Étant donné que nous n'avons pas examiné la question du personnel militaire, le travail du comité ne peut aider que dans la mesure où les familles militaires sont traitées par le gouvernement provincial ou territorial. Nous n'avons pas examiné les services que nous offrons en tant que gouvernement.

Le sénateur Cordy: Savez-vous que c'est quelque chose qui soucie les militaires?

M. Nouvet: Je n'étais pas au courant.

Le sénateur Cordy: Maintenant vous l'êtes.

M. Léger: Nous participons activement à l'Initiative de coordination des soins de santé. Celle-ci réunit Anciens combattants, Défense nationale, Santé et la GRC. Nous collaborons activement pour essayer de trouver des solutions afin de mieux servir la famille fédérale, comme nous l'appelons.

Étant donné que nous participons activement à la direction que dirige M. Nouvet, nous pouvons nous assurer de communiquer les informations que nous obtenons auprès de ces comités et au sein du Comité consultatif au Secrétariat de l'Initiative de coordination des soins de santé.

Par exemple, on fait beaucoup en matière de télésanté. Nous devons nous assurer que la télésanté sert à la fois les francophones et les anglophones. Nous examinerons ces possibilités.

Nous travaillons aussi avec un conseil consultatif auprès du ministre Rock au sujet de la santé dans les régions rurales afin d'offrir des services dans les localités isolées. Il y a beaucoup d'occasions semblables, et le fait que nous soyons liés à toutes ces initiatives nous permettra de veiller à ce que nous examinions horizontalement les problèmes qui se posent dans les différents domaines.

[Français]

Le sénateur Pépin: Ma question concerne la formation de la main d'œuvre. Le comité a constaté que les étudiants francophones qui vont dans d'autres institutions ne reviennent pas majoritairement à leur milieu d'origine. Le comité a recommandé la mise en place du consortium pancanadien pour la formation de la santé en français. Est-ce que certaines initiatives ont été faites dans cette direction?

M. Nouvet: Vous voulez savoir s'il y a déjà des projets en marche?

Le sénateur Pépin: En fait, je veux savoir s'il y a quelque chose qui a été fait pour essayer d'ancrer les étudiants dans leur communauté ou si les universités se parlent entre elles pour savoir comment on pourrait le faire?

M. Nouvet: Dans le cadre de l'initiative de 10 millions de dollars sur trois ans parrainée par Patrimoine Canadien et qui implique l'Université d'Ottawa, du travail a été fait sur ce plan. Un consortium a été créé et Hubert Gauthier participe à ce consortium qui implique l'Université du Nouveau-Brunswick, l'Université de Sherbrooke, le collège de Saint-Boniface et l'Université d'Ottawa. Ces gens sont en train de travailler ensemble pour mieux élaborer l'initiative dont on a parlé

stakeholders are currently working together to flesh out the initiative — which we referred to earlier — leading to the creation of a consortium. If I am not mistaken, even the University of Alberta is involved in this initiative. The idea here is to create a network and to foster training for people in their own home regions.

Senator Comeau: I would like to pick up on the issue of doctors. How can we attract doctors to hospitals in the regions, such as Nova Scotia and Newfoundland, to name but a few? I have a suggestion for you which I believe would be very effective. If those doctors who were looking into the possibility of settling in Halifax, or elsewhere for that matter, saw bilingual signs, that would confirm in their minds that the people in that particular facility were quite open to French. This is not the case. In areas like this, signs are in English only. This is the reality we are facing. You have to admit that in regions such as Nova Scotia, Prince Edward Island and Newfoundland, to name but a few, French is not welcomed. If doctors see that the hospital operates entirely in English, why would they go there? It is doubtful whether doctors would fancy settling in this region. This is a relatively low-cost approach, but in order to attract these doctors, there would have to be cooperation with the provinces. Sometimes, were there is no pain there is no gain. Sometimes, as painful as it might be, you just have to grin and bear it.

Even if primary health care is a provincial jurisdiction, the federal government must recognize the needs of minority communities. If the federal government were to neglect this responsibility just because it was afraid of getting the provincial governments' back up, then linguistic minorities may just have to shut up shop and be assimilated. I think that we have to look at that possibility, in order to see whether we should move forward or not. I do not want to be alarmist here and I am not claiming that we have got to that stage yet, but I think time however, is of the essence.

Senator Gauthier: Earlier, the issue of the federal government's obligations in terms of health care was raised, but we omitted to mention veterans. I just simply wanted to stress that point.

Currently, negotiations are ongoing between the Montfort Hospital and the Ottawa military hospital. Could you perhaps talk to us a bit about that or is it still secret?

Mr. Nouvet: No it is not a secret, but this issue is the responsibility of the Department of National Defence. The initial update that I received last week indicated that talks were continuing — an agreement did indeed seem possible — between the department and the Montfort Hospital. We believe that these talks could result in an agreement by the end of the year.

Senator Gauthier: You mentioned comprehensive strategies to address the issue of "French-language health care," which is the issue we are currently looking at. You stated that the government intends to address this issue. Could you tell us when the government will indeed be dealing with this issue?

aujourd'hui qui créerait un consortium. Je pense qu'il y a même une université de l'Alberta qui est impliquée. L'idée est de créer ce réseau et de favoriser la formation des gens dans la région où ils habitent.

Le sénateur Comeau: Je voudrais revenir sur la question des médecins. Comment pouvons-nous attirer des médecins dans nos hôpitaux dans des régions telles que la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et d'autres. Je peux vous suggérer un moyen efficace. Un médecin qui étudie la possibilité de venir s'établir à Halifax ou ailleurs, s'il voyait une enseigne bilingue cela lui confirmerait que le français est bienvenu à cet endroit. Cela n'existe pas, c'est complément anglophone. C'est la réalité, vous devez reconnaître que dans les régions telles que la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve et quelques autres, le français n'est pas bienvenu. Quand on arrive à l'hôpital et que tout est en anglais que peut-on faire? On peut se poser la question: un médecin aura-t-il le goût de venir s'établir dans cette région? Voilà une approche qui ne coûte pas très cher, mais pour faire cela, vous devez entrer en collaboration avec les juridictions provinciales. Quelques fois, il faut marcher sur des pierres. Quelques fois, c'est douloureux pour les orteils, mais il faut accepter cela.

Même si les soins de santé primaires relèvent de la compétence provinciale, le gouvernement fédéral se doit de reconnaître les besoins des communautés en situation minoritaire. Si le gouvernement fédéral néglige cette responsabilité par crainte de froisser les gouvernements provinciaux, les minorités linguistiques vont peut-être finir par baisser les bras et par se laisser assimiler. Nous devons envisager cette possibilité, à savoir s'il faut ou non continuer. Je ne veux pas être alarmiste et prétendre que nous sommes arrivés à cette limite, mais le temps presse.

Le sénateur Gauthier: Tantôt il a été question des obligations fédérales en matière de santé, mais on a oublié de mentionner les anciens combattants. Je voulais simplement souligner ce point important.

Présentement, des négociations sont en cours entre l'Hôpital Montfort et l'hôpital militaire d'Ottawa. Pouvez-vous nous en parler ou est-ce encore secret?

Mr. Nouvet: Ce n'est pas un secret, mais ce dossier relève du ministère de la Défense nationale. La première mise à jour que j'en eu la semaine dernière indiquait que les pourparlers se poursuivaient — une entente semblait possible — entre le ministère et l'Hôpital Montfort. On pense que ces pourparlers pourraient se terminer d'ici la fin de cette année.

Le sénateur Gauthier: Vous avez parlé de stratégies globales en réponse au rapport «La santé en français» que nous sommes à étudier. Vous dites que nous pouvons nous attendre à une réponse du gouvernement. Pouvez-vous savoir quand nous pourrons recevoir une réponse du gouvernement?

Mr. Nouvet: These issues are debated at cabinet level, but we are currently developing a reply to the report by the francophone advisory committee. We are also awaiting the report by the anglophone advisory committee, because we would like to look at both studies at the same time. I expect the reply to be part of Mr. Dion's action plan. I do not know whether he has set out a time scale, but I expect him to table his action plan some time this year. You would have to ask Minister Dion and the Privy Council themselves as to their exact time scale. We are currently working on including our strategy in their action plan.

Senator Gauthier: Last year, we were told that our action plan would be tabled in the following spring. It is now spring and we are now being told that this report will perhaps be tabled this year or even perhaps next year. I think that you should be developing an action plan, in which the health issue would be a major aspect.

Mr. Nouvet: We are committed to doing that.

Senator Gauthier: Our committee is charged with addressing major issues such as access to health care. For example, 50 per cent of francophone Canadians in this country do not have any access or little access to health care in their own language.

The report states that francophones have less formal education than anglophones. This is quite understandable, because until 1967, in my own province of Ontario for example, 84 per cent of French Canadians left school before the end of 10th Grade because there were no French schools. They just had to make do with what they had. However, in our day, there are French schools. In 1982, the federal government's Charter of Rights and Freedoms made education a constitutional right. Do you not think that the same thing should be done for health care? I think that the sixth principle — linguistic duality — should indeed apply to health care. I think that it is in the interest of all Canadians to protect French minorities outside Quebec and anglophones in Quebec. If we fail to do this, Canada could indeed disappear. If anglophones are no longer able to survive in the province of Quebec, they will leave. It is much easier for anglophones to do this. There are 250 million of them in North America. However for francophones, it is not so easy.

Telehealth represents a major solution to this issue, especially in terms of complex cases. It is important to set up flexible, accessible and generous bodies. It is in the interest of the federal government to preserve these rights. The federal government took action in the area of education, and I think that it is now time for it to do the same in terms of health care.

The situation is quite the opposite in Ontario today. In the past, between 84 and 86 per cent of francophones left secondary school before 10th Grade. Today, we see quite the opposite situation. Ninety per cent of francophones go on to finish their secondary education. In terms of health care, I think that it would be useful to consider the three points that I have just set out, in an attempt to include that in the Constitution. However, we will

M. Nouvet: Ces questions seront débattues au Cabinet, mais on est en train de songer à la réponse au rapport du comité consultatif francophone. On veut attendre aussi le rapport du comité consultatif anglophone, parce qu'on veut étudier les deux en même temps. Je m'attends à ce que la réponse fasse partie du plan d'action de M. Dion. Je ne sais pas s'il a annoncé ses échéanciers, mais je m'attends à ce que son plan d'action soit dévoilé dans le courant de cette année. Il faudrait demander au ministre Dion et au Conseil privé quel est leur échéancier exact. Nous travaillons à insérer notre stratégie dans leur plan d'action.

Le sénateur Gauthier: L'an passé, on nous a dit qu'au printemps de l'année prochaine nous allions avoir notre plan d'action. Nous sommes rendus au printemps et on nous dit encore peut-être cette année ou l'année prochaine. Vous devez vous engager directement dans l'établissement d'un plan d'action dont la santé serait un des volets importants.

M. Nouvet: Nous sommes engagés.

Le sénateur Gauthier: Ce comité doit trouver des réponses à des questions aussi importantes que l'accès aux soins de santé. Par exemple, 50 p. 100 des Canadiens d'expression française au Canada n'ont pas accès ou peu à des services de santé dans leur langue.

Dans le rapport, il est mentionné que les francophones sont moins scolarisés que les anglophones. C'est compréhensible parce que jusqu'en 1967, dans ma province par exemple, l'Ontario, 84 p 100 des Canadiens d'expression française quittaient l'école avant d'avoir terminé leur dixième année parce qu'il n'y avait pas d'écoles françaises. Ils faisaient ce qu'ils pouvaient. Ces institutions existent aujourd'hui. Le gouvernement fédéral, en 1982, par une Charte, a fait de l'éducation un droit constitutionnel. Peut-être faudra-t-il agir de même pour la santé. Le sixième principe — la dualité linguistique — devrait peut-être être étudié en ce sens. Il y a un intérêt national à protéger les minorités linguistiques francophones hors Québec et anglophones au Québec. Autrement, le Canada risque de ne plus exister. Si les anglophones ne peuvent plus survivre au Québec, il vont s'en aller ailleurs. C'est plus facile pour eux, ils sont 250 millions en Amérique du Nord. Pour un francophone, ce n'est pas facile.

La télémédecine représente une solution importante à ce problème lorsque se présentent des cas complexes. Il est important de mettre en place des structures flexibles, accueillantes et généreuses. Le gouvernement fédéral a un intérêt à préserver ces droits. Si on s'est mêlé d'éducation, maintenant on va se mêler des soins de santé.

Maintenant les chiffres sont inversés en Ontario. Ce n'est pas plus 84 ou 86 p. 100 des francophones qui quittent l'école secondaire avant la dixième année, c'est le contraire: 90 p. 100 finissent leur cours secondaire. Dans le domaine de la santé, on aurait peut-être avantage à considérer les trois points que je viens de suggérer afin d'insérer cela dans la Constitution. Cependant, on va avoir un problème avec les provinces puisqu'il

undoubtedly run into problems with the provinces, since health care is a provincial jurisdiction. The same thing also happened when the federal government took action on education. Could you perhaps give us a few comments on this issue?

Mr. Nouvet: No, however, the fact that we had to put this issue on the back burner last year stems from the events of the 11th of September, which exasperated the downturn in the economy. We tabled a budget in November rather than in February as is normally the case. Priorities changed. Currently, we are all working together with the communities. Mr. Hubert Gauthier is well aware of this, as is his counterpart from the anglophone advisory committee. We are working together to develop our strategy and at the same time, we are continuing to invest. We invested last year, and the year before that and we are continuing to invest. We hope that in the future we will have more money available, so that we can move much more quickly.

The Acting Chair: To conclude, I have two brief questions I want to ask you. You mentioned the French fund, le fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Is that equivalent to the Transition Fund in English?

Mr. Nouvet: It is indeed.

The Acting Chairman: Minister Rock made an announcement in September or October, in which he announced several tangible initiatives for health care as it relates to language minorities. You can find that announcement on Health Canada's website. At the time, two officials came to see me. The issue was of great interest to me. These officials told me, in no uncertain terms, that the money for language minority health care was to come from the Transition Fund. We are now six months on and you are telling us that despite this announcement, no money has yet been forthcoming?

Mr. Nouvet: You made a reference to the announcement of the part that would go to French-speaking communities in a minority situation. This was announced at the end of last year. To my knowledge, we still have not approved any concrete project.

The Acting Chairman: Are you not surprised that six months after the funding was announced, minority language communities have still not received anything?

Mr. Nouvet: I have not yet met the members of the French-speaking advisory committee but we are having discussion with Hubert Gauthier. Indeed, we are looking at how we could invest money from this fund this year.

The Acting Chairman: Were you not supposed to spend this money during the fiscal year?

Mr. Nouvet: We do not have to spend it in the fiscal year but we are going to spend some money. I just wanted to make that clear.

The Acting Chairman: In other words, the money has not been lost.

Mr. Nouvet: We have four years to spend the money.

s'agit de compétences provinciales. C'était comme cela en éducation également. Pourrez-vous commenter là-dessus?

M. Nouvet: Non, mais le contre-temps que nous avons eu dans le dossier l'année dernière s'explique par les événements du 11 septembre qui ont accéléré la chute économique. Le budget a été fait en novembre plutôt qu'en février comme escompté. Les priorités ont changé. Actuellement, nous travaillons tous ensemble avec les communautés. Monsieur Hubert Gauthier le comprend très bien, comme son homologue qui agit pour le comité consultatif anglophone. Nous travaillons ensemble pour développer la stratégie et entre temps, nous continuons de faire des investissements. Nous en avons fait l'année dernière, l'année d'avant et nous continuons à le faire. Nous espérons avoir des budgets plus importants à l'avenir afin de faire plus vite.

Le président suppléant: En terminant, j'aurais deux courtes questions à poser. Le fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, c'est bien le «Transition Fund»?

M. Nouvet: Exactement.

Le président suppléant: En septembre ou octobre, il y a eu une annonce publique du ministre Rock avisant la création de plusieurs projets concrets pour les minorités linguistiques en regard des soins de santé. C'est sur le site Internet de Santé Canada. À cette époque, deux fonctionnaires étaient venus me voir. Le sujet m'intéressait vivement. Ils m'ont dit que, incessamment, de l'argent allait provenir du «Transition Fund» pour les soins de santé chez les minorités linguistiques. Six mois plus tard, vous nous dites qu'il n'y a pas encore d'argent qui a été dépensé suite à cette annonce?

M. Nouvet: Vous référez à l'annonce de la composante qui viserait les communautés francophones vivant en situation minoritaire. Cela a effectivement été annoncé à la fin de l'année dernière. À ma connaissance, nous n'avons pas encore approuvé de projet concret.

Le président suppléant: Cela ne vous étonne pas que six mois après l'annonce du financement, aucune somme n'ait été versée aux communautés linguistiques en situation minoritaire?

M. Nouvet: Je n'ai pas encore rencontré les membres du comité consultatif francophone, mais on est en discussion avec Hubert Gauthier. Justement, on est en train de regarder comment on pourrait investir à partir de ce fonds cette année.

Le président suppléant: Vous ne deviez pas dépenser cet argent dans l'année fiscale?

M. Nouvet: Nous ne sommes pas obligés de le dépenser dans l'année fiscale, mais nous allons en dépenser. Je ne voudrais pas que ma réponse soit mal interprétée.

Le président suppléant: Autrement dit, les sommes d'argent n'ont pas été perdues.

M. Nouvet: On a quatre ans pour dépenser cette somme.

The Acting Chairman: My second question deals with the committee recommendations. There are four main recommendations: networking, training, infrastructure and intake centres. All this for a total of \$245 million in five years or \$40 million a year and \$20 million in capital investments. Do you think this is a realistic amount? Do you really think that Health Canada is going to provide \$245 million for five years?

Mr. Nouvet: I would say that in the present environment, it is not realistic. We must also consider the needs of the English-speaking minorities in Quebec. It is a key issue that we are going to discuss at the next meeting of the advisory committee.

The Acting Chairman: Health Canada has been an active participant in the committee. In your report you state that, financially, it is not realistic. You are telling French-speaking minorities that there will be major investments, for instance in the intake centres. They are setting up community centres funded by the federal government. Apparently, at the Moncton meeting, everybody was very happy to hear this. Would it not have been better, before issuing a report, to make sure it was financially realistic, when you consider Health Canada's overall budget which we know will not be able to support a \$250 million five-year project?

Mr. Nouvet: Your point is well taken. First the report was written and finalized before September 11. Should we have quickly changed it to take the events into account? I do not know the answer. But it was difficult to figure out the impact. Also the report was written at a time when the financial situation was better. It may indeed have raised expectations. So far, I have had very constructive discussions with Mr. Hubert Gauthier and Mr. Paul-André Baril. I think people understand that we are going to have to review some of the investments that were proposed and that we could still do good things with less money.

Senator Gauthier: I would like to make a proposal. I think we should invite the Commissioner of Official Languages before the committee. There is a Canadian association of French-speaking doctors. It might be a good idea to invite them as well as Mr. LaBossière, the provincial intergovernmental francophone affairs coordinator, to find out what is happening at that level. The provinces meet once a year. Last year, they discussed the issue of health care in francophone minorities. We should invite him. Finally, we have talked about Heritage Canadian two or three times. They have money. Also, the Minister of National Defence might have a few things to tell us about what is happening with the veterans and health care on our military bases.

Le président suppléant: Ma deuxième question concerne les recommandations du comité. Il y a quatre recommandations principales: le réseautage, la formation, l'info-structure et les lieux d'accueil. Tout ceci totalise 245 millions de dollars en cinq ans, ou encore 40 millions de dollars par année et 20 millions de dollars en capitalisation. Est-ce que selon vous c'est un montant réaliste? Est-ce qu'on peut, effectivement, penser avoir de Santé Canada 245 millions de dollars en cinq ans?

M. Nouvet: Personnellement, je dirais que dans la conjoncture actuelle, ce n'est pas réaliste. Il faut aussi tenir compte des besoins des communautés minoritaires anglophones au Québec. C'est un sujet primordial qu'on va discuter à la prochaine réunion du comité consultatif.

Le président suppléant: Santé Canada a participé de façon réelle au comité. Vous présentez un rapport où vous dites vous-même que du point de vue financier, ce n'est pas réaliste de présenter un tel rapport. Vous faites miroiter aux communautés francophones la possibilité qu'il va y avoir des investissements importants, par exemple dans les lieux d'accueil. On est rendu à établir des centres communautaires financés par le gouvernement fédéral. Apparemment, à la réunion de Moncton, tout le monde était très heureux d'entendre cela. Est-ce qu'il n'aurait pas été mieux, avant même sa publication, de faire un rapport qui était réaliste au point de vue financier en regard du budget global de Santé Canada qui, on le sait, ne peut pas supporter un montant tel 250 millions de dollars en cinq ans?

M. Nouvet: Vous posez une bonne question. D'abord, le rapport a été rédigé et finalisé avant la crise du mois de septembre. Est-ce qu'on aurait dû rapidement le modifier pour tenir compte de la crise? Je n'ai pas de réponse à cela. Il était toutefois difficile de prévoir quelles seraient les retombées. Le rapport a aussi été mûri dans une période où la conjoncture fiscale était meilleure. Effectivement, cela a peut-être créé de faux espoirs. Jusqu'à maintenant, mes conversations avec M. Hubert Gauthier et M. Paul-André Baril ont été très constructives. Je pense que les gens comprennent qu'il faut revoir un peu le niveau d'investissement qu'on proposerait, et qu'on peut faire de bonnes choses avec moins d'argent.

Le sénateur Gauthier: J'aurais une proposition à faire. Selon moi, il faudrait inviter la commissaire aux langues officielles à venir témoigner devant ce comité. Il existe également une association canadienne de médecins de langue française. Il serait peut-être intéressant de les inviter, de même que M. LaBossière, le coordonnateur des affaires francophones intergouvernementales pour les provinces, afin de savoir ce qui se passe à ce niveau. Il y a une réunion à tous les ans entre les provinces. L'an passé, ils ont discuté du problème des soins de santé chez les francophones en situation minoritaire. Ce serait important qu'on l'invite. Finalement, cela fait deux ou trois fois qu'on parle du ministère du Patrimoine canadien. Ils ont tout de même de l'argent. Également, peut-être que le ministre de la Défense nationale aurait des choses à nous dire au sujet de ce qui se passe chez les anciens combattants au niveau des soins de santé dans nos bases militaires.

Mr. Nouvet: I think Mr. Hubert Gauthier should appear before your committee. He has been there since the beginning.

The Acting Chairman: He is already on the list of witnesses. Mr. Nouvet and Mr. Léger, thank you very much. We might ask you to come back before the committee after our hearings. We may have other questions to ask you after having heard other your witnesses. Once again, thank you for your presentation and for openness in answering our questions, those of Senator Gauthier being obviously the most difficult ones.

The committee is adjourned.

M. Nouvet: Selon moi, M. Hubert Gauthier devrait témoigner devant votre comité. Il est là depuis le début.

Le président suppléant: Il figure déjà sur la liste des personnes invitées. Il ne me reste qu'à vous remercier, messieurs Nouvet et Léger. Il n'est pas impossible qu'on vous demande de revenir devant le comité, suite à nos délibérations. Il est possible qu'à la suite de la comparution des autres témoins, on ait d'autres questions à vous poser. Encore une fois, je vous remercie de votre présentation et de la candeur et de l'ouverture avec laquelle vous avez répondu à nos questions, celles du sénateur Gauthier étant évidemment les plus difficiles.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Public Works and Government Services Canada – Publishing
45 Sacré-Coeur Boulevard,
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:*

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada – Édition
45 Boulevard Sacré-Coeur
Hull, Québec, Canada K1A 0S9

WITNESSES:

From Health Canada:

Mr. Marcel Nouvet, Assistant Deputy Minister, Information Analysis and Connectivity Branch;

Mr. Michel Léger, Executive Director, Strategic Alliances and Priorities Division, Information Analysis and Connectivity Branch.

TÉMOINS:

De Santé Canada:

M. Marcel Nouvel, sous-ministre adjoint, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité;

M. Michel Léger, directeur exécutif, Division des alliances stratégiques et des priorités, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité.