



Second Session
Fortieth Parliament, 2009

Deuxième session de la
quarantième législature, 2009

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*

Official Languages

Langues officielles

Chair:

The Honourable MARIA CHAPUT

Présidente :

L'honorable MARIA CHAPUT

Monday, March 9, 2009

Le lundi 9 mars 2009

Issue No. 2

Fascicule n° 2

Second meeting on:

The application of the Official Languages Act
and of the regulations and directives made under it,
within those institutions subject to the act

Deuxième réunion concernant :

L'application de la Loi sur les langues officielles, ainsi que
des règlements et instructions en découlant, au sein des
institutions assujetties à la loi

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE STANDING SENATE COMMITTEE ON
OFFICIAL LANGUAGES

The Honourable Maria Chaput, *Chair*

The Honourable Andrée Champagne, P.C., *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Comeau	* LeBreton, P.C.
* Cowan	(or Comeau)
(or Tardif)	Losier-Cool
Fortin-Duplessis	Mockler
Goldstein	Tardif
Jaffer	

*Ex officio members

(Quorum 4)

LE COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES
LANGUES OFFICIELLES

Présidente : L'honorable Maria Chaput

Vice-présidente : L'honorable Andrée Champagne, C.P.

et

Les honorables sénateurs :

Comeau	* LeBreton, C.P.
* Cowan	(ou Comeau)
(ou Tardif)	Losier-Cool
Fortin-Duplessis	Mockler
Goldstein	Tardif
Jaffer	

* Membres d'office

(Quorum 4)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, March 9, 2009
(3)

[*Translation*]

The Standing Senate Committee on Official Languages met this day at 5:01 p.m. in room 9 of the Victoria Building, the chair, the Honourable Maria Chaput, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Champagne, P.C., Chaput, Comeau, Fortin-Duplessis, Goldstein, Jaffer, Losier-Cool and Tardif (8).

Also present: Marie-Ève Hudon, analyst, and Célia Jutras, intern, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament.

In attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, February 25, 2009, the committee continued to examine the application of the Official Languages Act and of the regulations and directives made under it, within those institutions subject to the act. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1 of the committee proceedings.*)

WITNESSES:

Consortium national de formation en santé:

Jocelyne Lalonde, Executive Director

Fédération des aînées et aînés francophone du Canada:

Jean-Luc Racine, Executive Director

Société Santé en français:

Claudine Côté, Director General

Paul-André Baril, Government Relations.

Ms. Lalonde, Mr. Racine and Ms. Côté made presentations and, along with Mr. Baril, answered questions.

At 6:38 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 9 mars 2009
(3)

[*Français*]

Le Comité sénatorial permanent des langues officielles se réunit aujourd'hui à 17 h 1, dans la salle 9 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Maria Chaput (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Champagne, C.P., Chaput, Comeau, Fortin-Duplessis, Goldstein, Jaffer, Losier-Cool et Tardif (8).

Est présente : Marie-Ève Hudon, analyste, et Célia Jutras, stagiaire, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Sont également présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 25 février 2009, le comité continue son étude sur l'application de la *Loi sur les langues officielles*, ainsi que des règlements et instructions en découlant, au sein des institutions assujetties à la loi. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Consortium national de formation en santé :

Jocelyne Lalonde, directrice générale.

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada :

Jean-Luc Racine, directeur général.

Société Santé en français :

Claudine Côté, directrice générale;

Paul-André Baril, responsable des relations gouvernementales.

Mme Lalonde, M. Racine et Mme Côté, font des présentations et, avec M. Baril, répondent aux questions.

À 18 h 38, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

Eric Jacques

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, March 9, 2009

The Standing Senate Committee on Official Languages met this day at 5:01 p.m. for its study on the application of the Official Languages Act and of the regulations and directives made under it, within those institutions subject to the act.

Senator Chaput (*Chair*) presiding.

[*Translation*]

The Chair: Honourable senators, welcome to the Standing Senate Committee on Official Languages. My name is Senator Maria Chaput: I am from Manitoba, and I am chair of this committee. To start, I would like to introduce the committee members who are here today. To my left is Senator Comeau, Senator Champagne and Senator Fortin-Duplessis. To my right is Senator Jaffer, Senator Losier-Cool and Senator Goldstein.

Today, we are studying health care in the French minority language. We have with us Ms. Claudine Côté, Director General of the Société Santé en français and Mr. Paul André Baril, who is in charge of government relations.

We also have with us Ms. Jocelyne Lalonde, Director General of the Consortium national de formation en santé and the Director General of the Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, Mr. Jean Luc Racine.

We welcome you here to this committee.

We have handed out the presentations that were provided to us in both official languages. When we receive documents in just French or English and we have not had the time to have them translated, we do so after the committee meeting and these documents are then sent to your offices.

Witnesses, the committee thanks you for having accepted its invitation to appear today. I would now invite you to take the floor. I would remind you that you only have between five and seven minutes for your presentations in order to allow senators to ask their questions.

[*English*]

Senator Jaffer: If I may, I would respectfully say that the language issue probably affects only me. In other committees, we do distribute documents as you indicated. However, I have no objection if other members want to obtain the documents now. I respect what you are doing, but if helps other members, I am fine with that.

[*Translation*]

Senator Comeau: It is my opinion, that we should maintain that policy, as it could have an impact for both sides.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 9 mars 2009

Le Comité sénatorial permanent des langues officielles se réunit aujourd'hui à 17 h 1 pour faire une étude sur l'application de la Loi sur les langues officielles, ainsi que des règlements et instructions en découlant, au sein des institutions assujetties à la loi.

Le sénateur Maria Chaput (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

La présidente : Honorables sénateurs, je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des langues officielles. Je suis le sénateur Maria Chaput, du Manitoba, et je préside le comité. Pour commencer, j'aimerais vous présenter les membres du comité qui sont présents aujourd'hui. À ma gauche se trouvent le sénateur Comeau, le sénateur Champagne et le sénateur Fortin-Duplessis. À ma droite se trouvent le sénateur Jaffer, le sénateur Losier-Cool et le sénateur Goldstein.

Nous étudions aujourd'hui la santé dans la langue de la minorité francophone. Nous accueillons Mme Claudine Côté, directrice générale de la Société Santé en français et M. Paul-André Baril, responsable des relations gouvernementales.

Nous accueillons également Mme Jocelyne Lalonde, directrice générale du Consortium national de formation en santé et le directeur général de la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, M. Jean-Luc Racine.

Nous vous souhaitons la bienvenue à ce comité.

Nous avons distribué que les documents de présentation qui nous ont été remis dans les deux langues officielles. C'est la politique des comités sénatoriaux de ne distribuer que les documents qui sont dans les deux langues officielles. Lorsque nous recevons des documents qui ne sont qu'en français ou en anglais et que nous n'avons pas eu le temps d'en faire la traduction, nous le faisons après le comité et ces documents sont envoyés à vos bureaux.

Chers témoins, le comité vous remercie d'avoir accepté son invitation à comparaître aujourd'hui. Je vous invite maintenant à prendre la parole. J'aimerais vous rappeler que vous ne disposez que de cinq à sept minutes par présentation afin de permettre aux sénateurs de poser leurs questions.

[*Traduction*]

Le sénateur Jaffer : Permettez-moi de vous dire avec beaucoup de respect que la question linguistique se limiterait probablement seulement à moi. Dans d'autres comités, nous distribuons les documents tel que vous l'avez indiqué. Toutefois, je n'ai aucune objection si les autres membres souhaitent obtenir dès maintenant ces documents. Je comprends ce que vous faites, mais si cela peut aider les autres membres, je n'ai aucun problème.

[*Français*]

Le sénateur Comeau : Je crois que nous devrions garder notre politique en vigueur, cela pourrait avoir un impact des deux côtés.

The Chair: I agree. I would remind you then that you have between five and seven minutes each in order to allow senators to ask their questions.

You have already determined the order in which you will make your presentations. We will begin with the Fédération des aînées et aînés francophones du Canada represented here by Mr. Jean-Luc Racine. So, with no further delay, you have the floor.

Jean-Luc Racine, Directeur Général, Fédération des aînées et aînés francophones du Canada: Madam Chair, honourable senators, on behalf of the Fédération des aînées et aînés francophones du Canada and on behalf of our president, Mr. Roger Doiron, who could not be here today, I want to thank you for having invited us to speak.

The federation is a not-for-profit organization with nearly 285,000 members in Canada and at least one provincial francophone seniors' association in each of the provinces and territories, with the exception of Newfoundland and in the 3 territories where seniors are represented by francophone advocacy organizations.

With 11 of our 12 associate members working outside Quebec, you will understand that our organization first and foremost represents francophone seniors living in minority communities. Our federation represents 23,000 senior members living in minority communities and we represent nearly 350,000 francophones aged 50 and over living outside Quebec.

We carefully read the article that recently appeared in francophone media throughout the country concerning the case of Ms. Lavoie from Toronto, whose mother has Alzheimer's and who is having a great deal of trouble finding a nursing home bed able to provide services in French. Imagine Ms. Lavoie's frustration in Toronto. Her mother has Alzheimer's and she can no longer understand English. However, there are only 37 long-term care beds in Toronto where services are provided in both official languages. The number of beds is already insufficient, so the frustration is all the greater when we learn that only 15 per cent of these beds are occupied by francophone patients, since there are simply not enough beds. Ms. Lavoie was forced to put her mother in a home in Welland and she must drive four hours to visit her.

Unfortunately this situation is not unusual, on the contrary. Our president, Mr. Roger Doiron, and I have just finished a national trip where we met with seniors' groups in all Canadian provinces and territories. There is an acute lack of services in French in seniors' homes throughout the country.

First, seniors told us that there were almost no services available in French in seniors' homes. When French services are available, they are very difficult to access, because language is often one criteria among many others.

La présidente : J'en conviens. Je vous rappelle donc que vous disposez de cinq à sept minutes par présentation afin de permettre aux sénateurs de poser leurs questions.

Vous avez déjà déterminé l'ordre des présentations. Nous commencerons avec la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada représentée par M. Jean-Luc Racine. Sans plus tarder, nous vous cédon la parole.

Jean-Luc Racine, directeur général, Fédération des aînées et aînés francophones du Canada : Madame la présidente, honorables sénateurs, au nom de la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada et au nom de notre président, M. Roger Doiron, qui ne pouvait être présent aujourd'hui, je tiens à vous remercier de nous avoir invités à prendre la parole.

La fédération est un organisme sans but lucratif qui compte près de 285 000 membres au Canada et au moins une association provinciale d'aînés francophones dans chacune des provinces et territoires, sauf à Terre-Neuve et dans les trois territoires où les aînés sont représentés par les organismes porte-parole francophones.

Avec 11 de nos 12 membres associatifs qui oeuvrent à l'extérieur du Québec, vous aurez compris que notre organisme représente d'abord les aînés francophones vivant en milieu minoritaire. Notre fédération compte en fait 23 000 aînés membres vivant en milieu minoritaire et nous représentons près de 350 000 francophones de 50 ans et plus qui habitent à l'extérieur du Québec.

Nous avons étudié attentivement l'article paru récemment dans les médias francophones au pays concernant le cas de Mme Lavoie de Toronto, dont la mère souffre de la maladie d'Alzheimer et qui a beaucoup de difficulté à obtenir des services résidentiels de soins en français. Imaginez toute la frustration que Mme Lavoie vit à Toronto. Sa mère souffre de la maladie d'Alzheimer et celle-ci ne comprend à peu près plus l'anglais. Or, il n'existe que 37 places en soins de longue durée dans la ville reine où des services sont offerts dans les deux langues officielles. Le nombre de lits est déjà insuffisant, la frustration est d'autant plus grande lorsqu'on apprend que seulement 15 p. 100 de ces lits sont occupés par des patients qui sont francophones, alors qu'il ne reste plus de place. Mme Lavoie a été obligée de placer sa mère dans une résidence de Welland et elle doit faire quatre heures de voiture pour lui rendre visite.

Une telle situation n'est malheureusement pas une exception, bien au contraire. Notre président, M. Roger Doiron, et moi-même venons tout juste de terminer une tournée nationale où nous avons rencontré des groupes d'aînés dans toutes les provinces et territoires canadiens. Le manque de services en français dans les résidences pour aînés est criant partout au pays.

Les aînés nous ont d'abord dit que les services en français dans les résidences de soins pour personnes âgées sont souvent inexistantes. Lorsque des services en français sont disponibles, il est très difficile d'y accéder, car le critère de la langue est souvent un critère parmi tant d'autres.

As we travelled through the provinces, we met with some young retirees who shared with us their sometimes traumatic experience in finding a place for their much-older parents. Many of them simply could not believe the extent to which we are forcing our francophone seniors, who often have the opportunity to live in French in their communities, to simply die in English. This is what led some of them to get more involved in seniors' causes and to fight for the francophone cause.

Let me give you another example. The seniors we met in Summerside, Prince Edward Island, told us about a seniors' home that was about to be built there. However they were having a great deal of difficulty impressing upon the home's operators the importance of providing services in French.

Independent seniors with whom we also met during our trip are extremely concerned. I want to tell you what a woman from Saskatchewan said about how painful it was to see seniors from small francophone communities have to leave and move into homes hundreds of kilometres away where no French services are provided, when they become ill.

They disappear and nothing more is heard about them for months. Often the only news that we get is when their obituary is published in the newspaper. I find this unfortunate, she said, that we can do this to our seniors.

In the last few years of our lives, in our most vulnerable moments, when we need the most comfort possible, we feel it would be appropriate to be entitled to services in French and to be able to die in French. We believe that the federal government should play a leadership role by implementing measures that would further encourage the provinces and nursing homes to provide more services in French. We are aware that this is a huge challenge. These homes, as you know full well, often face significant institutional pressure. Seniors unable to go home must be put in a bed as quickly as possible and language criteria are often neglected.

We have three points. First, the provinces and nursing homes must be better educated with regard to the importance of providing adequate services to francophone seniors. Second, francophone seniors must be given more tools so that they can be community ambassadors both within institutions and nursing homes in order to make known the importance of having access to services in both official languages. Third, we need significantly more resources in order to make major changes that are needed with regard to the provision of health care services in French. We at the Fédération des aînées et aînés francophones du Canada believe that the resources invested in health, particularly in relation to the Roadmap, are clearly insufficient. We have been successful in education over the last few years because resources

Nous avons rencontré, lors de notre passage dans les provinces, quelques jeunes retraités qui nous ont fait part de leur expérience parfois traumatisante en ce qui a trait au placement de leurs parents plus âgés. Plusieurs n'en reviennent tout simplement pas à quel point on force nos aînés francophones, qui ont souvent la chance de vivre en français dans leur communauté, à tout simplement mourir en anglais. D'ailleurs, c'est ce qui a amené certains d'entre eux à s'impliquer davantage auprès des aînés et de militer pour la cause francophone.

Je vous donne un autre exemple. Les aînés de Summerside, qu'on a rencontrés à l'Île-du-Prince-Édouard, nous ont dit qu'une résidence de soins pour aînés allait se bâtir prochainement. Toutefois, ils ont beaucoup de difficulté à faire valoir auprès des autorités de cette résidence l'importance d'offrir des services en français.

Les aînés autonomes que nous avons également rencontrés au cours de notre tournée sont très inquiets. Je vous cite les paroles d'une dame de la Saskatchewan qui nous a exprimé sa peine de voir dans les petites communautés francophones des aînés qui, une fois malades, doivent s'expatrier et emménager dans des résidences à des centaines de kilomètres de chez eux où aucun service en français n'est offert.

On perd alors leurs traces et on n'entend plus parler d'eux pendant des mois. Souvent, les nouvelles que nous avons d'eux, c'est par la rubrique nécrologie dans les journaux. Je trouve regrettable, dit-elle, qu'on puisse faire cela à nos aînés.

Quand vous êtes dans les dernières années de votre vie, dans les moments où vous êtes le plus vulnérable, où vous avez besoin de tout le réconfort possible, nous croyons qu'il serait approprié d'avoir droit à des services en français et de mourir en français. Nous croyons que le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de leadership en mettant en place des mesures qui encouragent davantage les provinces et le milieu résidentiel de soins à offrir plus de services en français. Nous sommes conscients que c'est là un grand défi. Ces résidences, vous le savez très bien, sont souvent confrontées à des pressions intenses du milieu institutionnel où on se doit de placer le plus rapidement possible les aînés qui ne peuvent pas retourner chez eux et où les critères en termes de langue sont souvent négligés.

Le travail consiste finalement en trois points pour nous. D'abord, sensibiliser davantage les provinces et le milieu résidentiel de soins à l'importance de desservir adéquatement les aînés francophones. Deuxièmement, outiller davantage les aînés francophones afin qu'ils puissent être des ambassadeurs dans leur communauté pouvant intervenir auprès du milieu institutionnel et résidentiel pour faire valoir l'importance d'offrir des services dans les deux langues officielles. Troisièmement, nous devrions bénéficier de beaucoup plus de ressources pour effectuer des changements majeurs qui s'imposent dans le domaine de la prestation des services de santé en français. Nous croyons, à la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, que les ressources investies en santé, surtout dans le cadre de la Feuille de

have been invested. We need to do the same thing in the area of health care if we truly want to meet the needs of our francophones in our communities.

In closing, I want to thank you again for giving us this time to speak with you today and I would now be pleased to answer your questions.

The Chair: Thank you, Mr. Racine. We will now move on to Ms. Jocelyne Lalonde's presentation.

Jocelyne Lalonde, Executive Director, Consortium national de formation en santé: Madam Chair, on behalf of our co-chairs, Yvon Fontaine, Rector of the Université de Moncton, and Andrée Lortie, President of the Cité collégiale, I thank you for inviting the Consortium national de formation en santé or CNFS, to testify before your committee.

I will briefly introduce the CNFS, what it has achieved to date, what it foresees for the next few years, and the impact that its national secretariat and 11 member-institutions have and will have on improving French-language health services. During the question and answer session, I hope to further inform you about the issues and opportunities associated with the greater availability of francophone health care professionals and strengthened health research.

The Consortium national de formation en santé comprises 11 universities and colleges across Canada. The original 10 academic and technical training institutions, which were joined by Collège Acadie Île-du-Prince-Édouard for phase three, offer French-language study programs in various health disciplines. The objective of this strategic alliance is to increase the presence and contribution of francophone health care professionals and researchers in order to better respond, in French, to the health needs of francophone minority communities. In so doing, CNFS makes a major contribution to the well-being and cultural affirmation of these communities. Its initiatives help to meet the objectives set by Health Canada in the "*Training and Retention of Health Professionals*" component of its contributions program to improve access to health language services for official language minority communities. In this way, they contribute to the full implementation of the Roadmap for Canada's Linguistic Duality 2008-2013 and of Part VII of the Official Languages Act.

Overall, the CNFS's member-institutions have significantly exceeded the enrolment and graduation benchmarks which were set as a function of the Treasury Board's investment in phase two (2003-2008). CNFS generated 3,181 new enrolments, thereby achieving a success rate 38 per cent higher than projected. It generated 1,318 graduates, thus attaining a success rate 27 per cent higher than projected. In order to reach these important thresholds of effectiveness, the CNFS member-institutions created and launched 35 new post-secondary programs over five years.

route, sont nettement insuffisantes. Nous avons réussi en éducation au cours des dernières années parce que des ressources ont été investies. Il faut faire de même en santé si nous voulons vraiment répondre aux besoins de nos francophones dans nos communautés.

En guise de conclusion, j'aimerais vous remercier à nouveau du temps que vous nous accordez aujourd'hui et il me fera plaisir de répondre à vos questions.

La présidente : Merci Monsieur Racine. Nous passons maintenant à la présentation de Mme Jocelyne Lalonde.

Jocelyne Lalonde, directrice générale, Consortium national de formation en santé : Madame la présidente, au nom de nos coprésidents, M. Yvon Fontaine, recteur de l'Université de Moncton et de Mme Andrée Lortie, présidente de la Cité collégiale, je vous remercie d'avoir invité le Consortium national de formation en santé à témoigner devant le comité.

En quelques mots, je vous présenterai le CNFS, ce qu'il a accompli à ce jour, ce qu'il entrevoit pour les prochaines années et les effets que son secrétariat national et ses 11 institutions membres ont et auront sur l'amélioration des soins de santé en français. La période de questions nous permettra de vous informer davantage sur les enjeux et les opportunités liés à la disponibilité accrue des professionnels de la santé francophones et au renforcement de la recherche en santé.

Le Consortium national de formation en santé regroupe 11 institutions d'enseignement universitaire et collégial réparties dans l'ensemble du Canada. Les dix institutions originales, auxquelles s'est joint le Collège Acadie Île-du-Prince-Édouard pour les prochains cinq ans offrent des programmes d'étude en français dans différentes disciplines de la santé. L'objectif de cette alliance stratégique consiste à accroître la présence et l'apport des professionnels de la santé et de chercheurs francophones pour mieux répondre en français aux besoins de santé des communautés francophones en situation minoritaire. Le CNFS apporte ainsi une contribution majeure au mieux-être et au plein épanouissement de ces communautés. Son action contribue à la réalisation des objectifs fixés par Santé Canada dans le volet formation et maintien en poste des professionnels de la santé. C'est son programme sur les contributions pour les langues officielles en santé; ce faisant, ils contribuent à l'actualisation de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 et à la mise en œuvre de la partie VII de la Loi sur les langues officielles.

Globalement, les institutions membres du CNFS ont dépassé de façon importante les seuils d'inscription et de diplômés visés par l'investissement du trésor canadien durant les années 2003 à 2008. Le CNFS a généré 3180 nouvelles inscriptions obtenant ainsi un taux de réussite de 38 p. cent supérieur aux prévisions. Dans le cas de la diplomation, nous avons généré 1318 nouveaux diplômés et recueilli un taux de réussite de 27 p. cent supérieur aux prévisions. Pour atteindre ces importants seuils d'efficacité, les institutions membres du CNFS ont créé et lancé 35 nouveaux programmes postsecondaires en cinq ans.

The hiring of CNFS graduates serving francophone minority communities and returning graduates to their province of origin are core issues for the CNFS, the communities and Health Canada. The CNFS conducted a pilot study on the placement of its 2005-2006 graduates. This analysis revealed high rates: 86 per cent of graduates work in community health institutions and organizations that serve francophone and Acadian communities.

The Roadmap for Canada's Linguistic Duality identifies francophone seniors as an important target population for government intervention. This determination is all the more important given that the proportion of the elderly in francophone communities is higher than that in the population in general. It is of the essence that the health system translates the Roadmap's commitment into organizational structures and a host of services in French that truly meet the needs of francophone citizens nearing the end of their lives.

The CNFS has been proactive, having created a variety of French health professional training programs in various fields, including personal support workers, nursing assistants, palliative care workers, doctors and nurses. Its member-institutions have also created the following programs: gerontology social work, rehabilitation therapy, gerontology and applied studies in aging. Here are a few examples of the important link between access to health services in French and the importance of French health professional training programs:

In Manitoba and more specifically in Winnipeg, several graduates from the personal support workers' program and the nursing program at the Collège universitaire de Saint-Boniface work at the foyer Valade and at the centre Taché, two health organizations for the elderly.

In British Columbia, the foyer Maillard, next to Vancouver, hires graduates from the personal support workers' program at the Collège Éducacentre. In Nova Scotia, training of medical students in the francophone program in New Brunswick greatly helped in the implementation of the Centre santé de Clare.

Furthermore, in the very near future, the CNFS is bringing together some 15 health researchers in order to develop a national network charged with examining the issue of the care of senior citizens living in francophone minority communities in Canada.

In this year of transition from phase I to phase II, the Consortium is in the process of finalizing its proposals for 2008-2013. We expect to generate more than 3,500 new enrolments and more than 1,500 francophone graduates over the next five years. We also foresee that thousands of professionals will be able to benefit from continuing education courses enabling them to adequately serve francophones in French.

L'embauche des diplômés CNFS qui desservent les communautés francophones en situation minoritaire et le retour des diplômés dans leur province d'origine constitue un enjeu névralgique pour le Consortium, les communautés et Santé Canada. Le CNFS a réalisé une étude pilote des placements de ses étudiants en 2005-2006. Cette analyse a révélé des taux élevés, c'est-à-dire que 86 p. cent des diplômés travaillent dans des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadienne.

La Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne identifie les personnes âgées francophones comme cible importante de l'intervention gouvernementale. Cette disposition est d'autant plus importante que, surtout dans les régions où les francophones sont fortement minoritaires, la proportion d'ânés francophones est plus élevée qu'elle ne l'est dans la population en général. Il est primordial que le système de santé transforme l'engagement dans la Feuille de route dans des structures et des ensembles de service de santé en français qui répondent réellement aux besoins de fin de vie des citoyens francophones.

Le Consortium national de formation en santé a pris les devants en créant un ensemble de programmes qui génère des professionnels dans diverses disciplines de la santé, y compris des préposés au service de soutien personnel, des intervenants en soin infirmier auxiliaire, des intervenants en soin palliatif, des médecins et des infirmières. Ces institutions membres ont également créé des programmes en technique en travail social en gérontologie, de science de réadaptation, de gérontologie et d'étude appliquée du vieillissement. Voici quelques exemples du lien entre l'accès à des services de santé en français et l'importance de la formation :

Ce ne sont que des exemples, au Manitoba, à Winnipeg, plusieurs diplômés d'aide en soin de santé et du programme de science infirmière du Collège universitaire de Saint-Boniface, travaillent au foyer Valade et au centre Taché, deux organismes pour les personnes âgées.

En Colombie-Britannique, le foyer Maillard, tout près de Vancouver, embauche les diplômés du programme de préposé aux services de soin de santé du Collège Éducacentre. En Nouvelle-Écosse, la formation d'un médecin au Nouveau-Brunswick a grandement contribué à la mise en place du centre de santé de Clare.

De plus, le CNFS regroupera très prochainement une quinzaine de chercheurs dans le but de développer un réseau de recherche pancanadien sur la problématique des soins de personnes âgées vivant en milieu minoritaire francophone au Canada pour nous permettre de mieux comprendre la situation et la complexité de tout cela.

Présentement, dans cette année de transition, phase I et II, le Consortium est en voie de finaliser ses propositions pour les cinq prochaines années. Nous nous attendons à avoir environ 3 500 nouvelles inscriptions et plus de 1 500 diplômés dans les cinq prochaines années. On peut également prévoir que plusieurs milliers de professionnels pourront recevoir de la formation continue pour les aider à garder leur qualité de service en français.

The CNFS project, by its mere existence and the extent of its contribution to the improvement of French-language health care, has made many decision-makers in the health sector more aware of the need and rationale for providing French-language health training. Many provincial ministers and officials have expressed their gratitude for the important contribution that CNFS and Health Canada have made to their ability to improve access to French-language health services. Every provincial government has confirmed its support to phase III and by-laws relating to the CNFS project.

Madam Chair, I would be delighted to answer your questions.

The Chair: Thank you, Ms. Lalonde. I will now give Ms. Côté the floor.

Claudine Côté, Executive Director, Société Santé en français: Madam Chair, on behalf of our board of administration and our president, Dr. Brian Conway, I want to sincerely thank you for having invited us to appear before you today.

As you know, Mr. Hubert Gauthier recently left as head of the Société Santé en français, but he joins me today in thanking you for this opportunity to speak with you and to share with you our appreciation of the support you have shown for many years to the Santé en français movement.

Like you, we have been profoundly affected by the situation of that family in the Toronto region which is seeking a nursing home in which the mother can have access to health care services and end-of-life services in French. As poignant as this case may be, it is unfortunately not an exception, as Mr. Racine said, but rather the rule for francophone seniors.

We must also remember that a bed in a nursing home providing services in French is just one of the challenges facing our francophone seniors when it comes to health care. Home care services, diagnostic services, regular medical check-ups, mental health services, support for caregivers, initiatives promoting health care and accident prevention are all examples of gaps in the provision of services in French to francophones of all ages.

Let us be clear, in all our communities, our seniors deserve our attention because they helped build those communities. This is also a segment of the population that, for numerous reasons, is the least comfortable speaking in English particularly when it comes to health care. It is therefore important, at a time of their lives when they are at their most vulnerable, for them to have access to health services in their own language.

As you know, the Roadmap for Linguistic Duality was announced in June 2008. The amount for health is \$174 million for the period from 2009-2013. In January 2009, Health Canada told us that \$174 million will be allocated to health care, the envelope reserved for francophone minority communities for that

Le projet CNFS par le seul fait de son existence et du niveau de sa contribution à l'amélioration des soins de santé en français a sensibilisé plusieurs décideurs du milieu de la santé à la nécessité et au bien-fondé de la formation en santé en français. Plusieurs ministres et fonctionnaires des gouvernements provinciaux ont exprimé leur reconnaissance pour cette importante contribution du CNFS et de Santé Canada à leur capacité d'améliorer l'accès aux services de santé. Tous les gouvernements provinciaux ont appuyé la phase III et les projets de loi du CNFS pour les prochaines années.

Madame la présidente, je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

La présidente : Merci Madame Lalonde. Je donne maintenant la parole à Mme Côté.

Claudine Côté, directrice générale, Société Santé en français : Madame la présidente, au nom de notre conseil d'administration et de notre président, le Dr Brian Conway, je vous remercie sincèrement de nous avoir invités à comparaître devant vous aujourd'hui.

Comme vous le savez, M. Hubert Gauthier a récemment quitté la direction de la Société Santé en français, mais il se joint à moi aujourd'hui pour vous remercier de l'opportunité de vous parler et de vous convier notre appréciation de l'appui que vous avez manifesté au mouvement Santé en français depuis plusieurs années.

Tout comme vous, nous avons été profondément touchés par la situation de cette famille de la région de Toronto à la recherche d'une place en foyer d'hébergement pouvant offrir à leur aïeul des services de santé et d'accompagnement en fin de vie dans sa langue, le français. Ce cas, aussi poignant soit-il, ne représente malheureusement pas une exception, tel que l'a mentionné M. Racine, mais plutôt une règle presque générale à laquelle se heurtent les aînés francophones.

Il faut aussi garder à l'esprit qu'une place dans un foyer offrant des services en français n'est qu'un des aspects auxquels nos aînés francophones sont confrontés en matière de santé. Les services de soins à domicile, les services de diagnostic, les suivis médicaux réguliers, les services de santé mentale, l'appui aux personnes aidantes, les services de promotion de la santé et de prévention des accidents sont tout autant d'exemples de lacunes dans l'offre de services en français aux francophones, et ce, de tous les âges.

Qu'on se le dise ouvertement, dans chacune de nos communautés, nos aînés sont dignes de notre attention parce qu'ils ont contribué à bâtir ces communautés. C'est aussi un groupe de la population qui, pour plusieurs raisons, est le moins confortable en anglais surtout en matière de santé. Il est donc important, à un moment de leur vie où ils sont les plus vulnérables, qu'ils aient accès à des services de santé dans leur langue.

Comme vous le savez, la Feuille de route pour la dualité linguistique a été annoncée en juin 2008. Le montant prévu pour le volet santé s'élève à 174 millions de dollars pour la période 2009-2013. En janvier 2009, Santé Canada nous a informé que des 174 millions alloués au volet santé, l'enveloppe

same five-year period will be \$126 million, and these funds will go to initiatives in three main areas as follows: networks, training and retention, and service projects.

Under the first phase of funding, 17 networks were created and became, in each region, province and territory, the hub for dialogue to improve access to health care services in French. The networks have succeeded, in each respective region, in bringing together the stakeholders interested in working to improve health services in French. Everyone is unanimous, and to repeat the words of Mr. Bernard Lord in his report on official languages, the networks have become models for cooperation and partnership that have successfully interested and involved provincial and territorial authorities in plans to improve health services in French.

We agree that all this work in the area of training and networking won't amount to much if, ultimately, francophones do not have access to more health care services in their own language. We must respond to this issue of access to health services in French.

The Société Santé en français is responsible for organizing services for francophone communities. We work in three territories and nine provinces. Between 2003 and 2008, the society supported approximately 90 initiatives throughout the country, including establishing community health care centres in Alberta, Manitoba and New Brunswick. The society facilitated the implementation of a teleoncology service in northern New Brunswick and held workshops for seniors in Saskatchewan, New Brunswick and Ontario.

Madam Chair, you know, as do we, that the needs are great but that resources are limited. However, we are not here to complain. We want you to know that the Société Santé en français is determined, along with our provincial and territorial networks and our partners on the ground, to ensure the best possible use of these resources. We hope that we will be able to begin our work immediately, once the administrative arrangements under the Roadmap have been fully defined, and we will no doubt ensure the implementation of initiatives to improve health care services for seniors.

However, we must remember that our 2009-2013 steering plan identified local initiatives for a total amount of \$260 million. However, under the Roadmap, we will receive \$21.5 million over five years. That said, you can count on the fact that we will spare no effort and we hope to continue to benefit from your support.

In conclusion, we would like to ask you to consider inviting us back to testify before you in 18 or 24 months from now, so as to give you a report on the progress that has been achieved under the Roadmap. Perhaps you can consider holding this meeting in one of our minority francophone communities, where we could hear

réservée aux communautés francophones en situation minoritaire s'élèvera à 126 millions pour cette période de cinq ans, et ce, pour des actions dans les trois principaux domaines suivant : les réseaux, la formation et le maintien en poste, et les projets de service.

La première phase du financement a permis la création de 17 réseaux qui sont devenus, chacun dans leur région, province et territoire, la plaque tournante de la concertation pour améliorer l'accès à des services de santé en français. Les réseaux sont parvenus, chacun dans leur coin de pays, à regrouper les partenaires intéressés à œuvrer à l'amélioration des services de santé en français. De l'avis de tous, et pour reprendre les mots de M. Bernard Lord dans son rapport sur les langues officielles, les réseaux sont devenus des modèles de coopération et de partenariat réussissant à intéresser et à impliquer les autorités provinciales et territoriales dans des plans visant à améliorer les services de santé en français.

Nous en conviendrons, tout ce travail de formation et de réseautage ne ramera pas à grand-chose si, au bout du compte, les francophones n'ont pas accès à plus de services de santé dans leur langue. Nous devons répondre à cette question de l'accès aux services de santé en français.

La Société Santé en français est responsable du volet organisation de services pour les communautés francophones. Nous travaillons dans trois territoires et neuf provinces. Entre 2003 et 2008, la société a appuyé environ 90 initiatives à travers le pays, telle que la création de centres de santé communautaire en Alberta, au Manitoba et au Nouveau-Brunswick. Il a facilité la mise en place d'un service de téléoncologie dans le nord du Nouveau-Brunswick et a réalisé des ateliers pour les aînés en Saskatchewan, au Nouveau-Brunswick et en Ontario.

Madame la présidente, vous êtes consciente comme nous, que les besoins sont grands, mais que les ressources sont limitées. Toutefois, nous ne sommes pas venus ici pour nous plaindre. Soyez assurés que nous sommes déterminés, à la Société Santé en français ainsi que dans nos réseaux provinciaux et territoriaux et dans l'ensemble de nos partenaires sur le terrain, à faire le meilleur usage possible de ces ressources. Nous espérons être en mesure de commencer notre travail sans délai, une fois que les arrangements administratifs relatifs à la Feuille de route seront complètement définis, et nous verrons certes la mise en œuvre d'initiatives qui amélioreront les services de santé pour nos aînés.

Cependant, il faut garder à l'esprit que notre plan directeur 2009-2013 a identifié des actions de terrain pour un montant global de 260 millions de dollars. Or, la Feuille de route nous alloue 21,5 millions sur cinq ans. Ceci étant dit, vous pouvez compter sur le fait que nous ménagerons aucun effort et nous espérons continuer de jouir de votre appui.

En terminant, nous aimerions que vous considériez nous inviter à revenir témoigner devant vous, dans 18 à 24 mois, afin de vous faire rapport des progrès accomplis à travers la Feuille de route. Cette rencontre, vous pourriez considérer la tenir dans l'une de nos communautés minoritaires francophones sur le terrain, ou

from patients themselves, professionals, nursing home directors, government officials, and their opinions with regard to what has been achieved.

Obviously, as you will agree, there is a danger to exposing oneself like this. However, we are convinced that true accountability, transparency to those funding us and our communities are essential to our success.

Madam Chair, honourable senators, thank you for your interest in our organization and your special focus on the health care of Canadians living in official languages minority communities.

The Chair: We will now begin with questions. The first will be asked by Senator Losier-Cool. She will be followed by Senator Fortin-Duplessis.

Senator Losier-Cool: Thank you for giving me the opportunity to ask the first question, because I need to go to the Centre Block shortly to replace the Speaker of the Senate. So I am going to ask my questions and I will be very eager to read your answers in the minutes of this committee meeting.

My first question concerns the consortium. In appendix 2 of your document, you talk about research. Last week, university presidents criticized the fact that health care research is being neglected and the focus is instead the economy and business. Could you elaborate with regard to research?

My second question concerns, more specifically, mental health. I would like to know whether you maintain ties with the Mental Health Commission of Canada, chaired by our former colleague Michael Kirby. Is there a francophone section on mental health? Mental health is a very timely topic.

In addition to francophones, I would like to know specifics regarding gender, particularly with regard to women. A francophone woman suffering from mental illness is a minority twice over. Could you tell the committee the way in which these issues have been addressed?

Ms. Lalonde: With regard to research, like the Société Santé en français, the Consortium nationale de formation en santé had applied for \$130 million over five years. We received \$86.5 million. This amount will allow us to continue the work that we began over the last five years. However, it will not allow for development over the next few years, since this amount represent an increase of only \$6.5 million for the next five years.

In the Roadmap on official languages, there is no funding for research on francophone minority communities.

However, with regard to health care, we will be able to work on research to a minimal extent, but in relation to training and access to health care services in French. In other words, this will be strictly related to our program objectives. That is why we are working with university and community researchers throughout

vous pourriez entendre de la bouche même des bénéficiaires des services, des professionnels, des directeurs d'établissement, des responsables gouvernementaux, leur point de vue sur le chemin parcouru.

Certes, vous en conviendrez, il y a un danger à s'exposer ainsi. Toutefois, nous en sommes convaincus, une véritable imputabilité, une transparence face à nos bailleurs de fonds et nos communautés sont des ingrédients essentiels à notre réussite.

Madame la présidente, honorables sénateurs, nous vous remercions de votre intérêt au mouvement et de votre attention particulière à la santé des Canadiennes et des Canadiens vivants au sein de communautés de langue officielle minoritaire.

La présidente : Nous passerons immédiatement aux questions. La première sera posée par le sénateur Losier-Cool. Elle sera suivie du sénateur Fortin-Duplessis.

Le sénateur Losier-Cool : Je vous remercie de me donner la chance de poser la première question, car je dois me rendre à l'Édifice du centre d'ici peu pour remplacer le président du Sénat. Je vais donc poser mes questions et je serai très intéressée à lire vos réponses dans le compte rendu des délibérations du comité.

Ma première question touche le consortium. À l'annexe 2 de votre document, vous parlez de recherche. La semaine dernière, les recteurs des universités ont déploré le fait qu'on a négligé la recherche en santé pour plutôt se concentrer sur l'économie et les affaires. Pourriez-vous élaborer sur la question de la recherche?

Mon autre question touche, de façon plus spécifique, la santé mentale. J'aimerais savoir si vous entretenez des liens avec la Commission canadienne pour la santé mentale, présidée par notre ancien collègue Michael Kirby. Retrouve-t-on une composante francophone en matière de santé mentale? La santé mentale est un sujet très actuel.

En plus des francophones, j'aimerais connaître la spécificité en termes de genre, notamment en ce qui a trait aux femmes. Une femme francophone souffrant de maladie mentale se trouve en situation doublement minoritaire. Pourriez-vous transmettre au comité la façon dont ces questions ont été abordées?

Mme Lalonde : Au niveau de la recherche, comme la Société Santé en français, le Consortium national de formation en santé avait fait une demande pour un montant de 130 millions de dollars sur les cinq prochaines années. Nous avons reçu 86,5 millions de dollars. Ce montant nous permet de poursuivre le travail entamé au cours des cinq dernières années. Toutefois, il ne nous permet pas de développer, au cours des prochaines années, puisque le montant ne représente qu'une augmentation de 6,5 millions de dollars pour les cinq prochaines années.

Dans la Feuille de route sur les langues officielles, il n'est pas question de financement en recherche sur les communautés francophones en situation minoritaire.

Par contre, en ce qui concerne le dossier de la santé, nous pourrions travailler le dossier de la recherche de façon minimale, mais en relation avec la formation et l'accès aux services de santé en français. En relation stricte avec les objectifs de notre programme. Sur ce plan, c'est pour cette raison que nous

the Canadian francophonie outside Quebec to implement and develop studies that will allow us to better understand vulnerable groups including seniors, people suffering from mental health issues, young people, and very young children. We will work with these target populations and we will see what “access to health care services in French”, means, what we need to implement and what studies could help us to better understand and better serve these groups.

Ms. Côté: Representations have been made to the Mental Health Commission in the past, but up until now, there has been no follow-up with regard to measures concerning francophones in this file. As for the issue of gender, I am afraid I do not have that information with me here today. But the support of committees such as the senate committee concerning this kind of approach is most welcome. Now that I am aware of the Mental Health Commission, we will do some follow-up on this in the coming weeks.

Mr. Racine: That’s good. The whole issue of mental health, especially among women, is of grave concern, especially given the increased incidence of Alzheimer’s disease that is expected in the next few years. We have to address this to make sure we can provide the required services. Toronto’s case is a special one and it shows how difficult it is to obtain services when you are a francophone in a minority situation. Of course, when you suffer from this disease, you lose your memory and some of your faculties, so it is even more difficult to communicate in English. These are issues that need to be addressed. We are very concerned about this.

Ms. Lalonde: I would be remiss if I did not answer, because I am a social worker by training and I worked in the mental health field for 20 years. The issue when it comes to mental health is that you cannot receive therapy or help from a social worker when you have a mental health problem if you cannot receive service in your own language. These are matters of the heart and of emotions and you cannot express your emotions properly in another language.

The Chair: Exactly. If you have Any additional information, you can always send it to the clerk of the committee.

Senator Fortin-Duplessis: Madam Chair, first of all, I would like to thank you personally and your staff for having invited our witnesses here today.

I was appointed to the Senate recently and I was so moved by the article that appeared in the newspaper that I wrote to the clerk, asking him to be so kind as to invite witnesses to talk to us about the plight of francophones in minority situations. I am so pleased that you invited exceptional witnesses to explain this major problem that affects many people across Canada. As we have seen, the question of access to resources and specialized treatment in French for our seniors remains a very thorny issue in Ontario, as well as in other provinces. This is a new battle that francophones will have to wage. Under the French Language

travaillerons de concert avec les chercheurs autant universitaires que communautaires à l’échelle pancanadienne de la Francophonie hors Québec pour mettre en place et développer des études qui nous permettront de mieux connaître nos populations vulnérables qui sont, entre autres, les personnes âgées, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale, les jeunes, et la petite enfance. Nous travaillerons donc sur ces populations cibles et nous verrons ce que veut dire « accès à des services de santé en français », ce qu’on doit mettre en place et quelles études pourraient nous aider à mieux connaître et mieux mettre en place les services.

Mme Côté : Des représentations ont été faites auprès de la Commission sur la santé mentale dans le passé, mais jusqu’à maintenant, il n’y a pas eu de suivi quant aux mesures auprès des francophones dans ce dossier. Par rapport à la question du genre, malheureusement, je n’ai pas cette information à portée de main aujourd’hui. Mais le soutien de comités tel que le comité sénatorial en matière de ce genre d’approche serait le bienvenu. Maintenant que je suis au courant de la Commission sur la santé mentale, on fera des suivis à cet effet dans les semaines à venir.

M. Racine : C’est très bien. Toute la question de la santé mentale, surtout chez les femmes, est une grande préoccupation, surtout avec la maladie d’Alzheimer qui va croître dans les prochaines années. Il faut se pencher là-dessus et s’assurer de pouvoir offrir les services. Le cas de Toronto est particulier et montre combien il est difficile lorsqu’on est francophone en situation minoritaire d’avoir des services. Naturellement, quand on a la maladie, on a des pertes de mémoire et de faculté, il devient alors plus difficile de communiquer en anglais. Ce sont des questions sur lesquelles on doit se pencher. Et nous sommes très préoccupés par cela.

Mme Lalonde : Je ne peux me permettre de ne pas répondre puisque j’ai une formation en travail social et j’ai travaillé en santé mentale pendant 20 ans. La question de la santé mentale, on ne peut pas recevoir un service thérapeutique ou de l’aide d’un travailleur social quand on a un problème de santé mentale et que ce n’est pas dans notre langue. C’est question de cœur et d’émotion et on ne peut pas s’exprimer dans une autre langue quand on parle d’émotion.

La présidente : Exactement. Si vous avez de l’information additionnelle, vous pouvez toujours l’envoyer au greffier du comité.

Le sénateur Fortin-Duplessis : Madame la présidente, en tout premier lieu, je voudrais vous remercier, vous et votre personnel d’avoir invité nos témoins à comparaître devant nous aujourd’hui.

J’ai été nommé au Sénat récemment et j’ai été tellement touchée par l’article paru dans le journal que j’ai envoyé une lettre au greffier, lui demandant d’agréer à faire venir des témoins pour nous parler de ce que vivent les francophones en milieu minoritaire. Je suis tellement heureuse que vous ayez invité des témoins exceptionnels pour nous parler de ce grand problème qui touche beaucoup de gens à travers le Canada. Comme on peut le constater, la question de l’accès à des ressources et à des soins spécialisés en français pour nos aînés reste un point très litigieux en Ontario et comme on a pu le voir, dans d’autres provinces

Services Act and the regulations that designate which organizations must provide services in French, only designated hospitals are compelled to provide such services. So the situation in Toronto is particularly deplorable, as you have described it. I am particularly struck by the fact that there is a residence for 37 people while only 15 per cent of these 37 can receive services in French. I found that terrible. In fact, in those circumstances, language homogeneity is essential. According to the Société Santé en français, francophone communities outside of Quebec are even more hard-hit by the aging of the population than the rest of Canadian society. This is trend that is laden with consequences and the Toronto case is a precursor, as well as being very revealing of a situation that will deteriorate if nothing gets done.

There is no such thing as a pointless awareness and mobilization campaign. However, we must also attack this problem head on and solve it. To my knowledge, the Lalonde and Desrochers decisions did not set a precedent on this particular question.

Is the Fédération des aînées et aînés francophones du Canada and the Société en français looking into possible legal action? In what areas of health care is the recruitment of francophone professionals the most concerning?

Mr. Racine: We have not yet gotten to the point of considering legal action. We have received complaints in the past and we are receiving an increasing number of them. Today, I spoke with an official in New Brunswick who said that there is an increasing number of complaints from people who cannot get services in French. I should point out, however, that seniors are not the ones complaining. Often, they have a fear of reprisals if they complain about not receiving services in French; they are very reluctant. So, their children are the first ones to complain. Specifically the baby-boomer generation, whose parents are older and who find this unacceptable; they are the ones who start filing complaints. We have not gotten there yet. It is the avenue we would like to take at this point, at least speaking on behalf of the federation, but there is no guarantee that that is something we may one day consider.

Senator Fortin-Duplessis: What aspects of the recruitment of francophone health care professionals cause the most concern?

Ms. Côté: That question is relatively easy to answer. There is a shortage of health care professionals in almost all areas and this shortage is simply exacerbated for francophone communities and francophone health care workers. Clearly the worst shortages have to do with francophone doctors, nurses and pharmacists. This is already a problem Canada-wide. So when you look at health care professionals with language ability or French skills, it is all the more important to recruit them.

aussi. Cela représente une nouvelle lutte que les francophones devront entreprendre. Compte tenu de la Loi sur les services en français ainsi que du règlement désignant les organismes tenus d'offrir des services en français, seuls les hôpitaux désignés doivent s'y soumettre. Alors, la situation à Toronto est particulièrement lamentable comme vous l'avez décrit. Je reste encore avec le fait de la résidence pour 37 personnes alors que seulement 15 p. cent de ces 37 personnes peuvent recevoir des soins en français. J'ai trouvé cela épouvantable. D'ailleurs, dans de telles circonstances, l'homogénéité linguistique est essentielle. Selon la société Santé en français, le vieillissement de la population frappe les communautés francophones hors Québec encore plus fort que dans le reste de la population canadienne. Voilà une tendance lourde dont le cas torontois est précurseur et révélateur d'une situation qui ira en se détériorant si rien n'est fait.

Aucune démarche de sensibilisation et de mobilisation n'est inutile. Cependant, il faut aussi s'attaquer à cette problématique de front et la régler. À ma connaissance, à part les arrêts Lalonde et Desrochers, il n'y a pas eu de jurisprudence sur cette question.

La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada et la Société Santé en français se penchent-elles sur la possibilité d'un recours judiciaire? Quels sont les domaines de santé où le recrutement de professionnels de la santé francophone est le plus problématique?

M. Racine : On n'est pas rendu là dans notre réflexion en termes de recours. Nous avons reçu des plaintes par le passé et on en reçoit de plus en plus. J'ai parlé aujourd'hui avec un dirigeant du Nouveau-Brunswick qui disait qu'ils ont de plus en plus de plaintes de gens qui n'ont pas les services en français. Mais il faut savoir que ce ne sont pas les aînés qui se plaignent. Souvent, ils ont peur de représailles s'ils se plaignent de ne pas avoir les services en français; ils sont très hésitants. C'est donc les enfants qui commencent à se plaindre. Surtout la génération des baby-boomers qui ont des parents âgés et qui trouvent cela inacceptable et commencent à déposer des plaintes. On n'est pas rendu là encore. C'est la voie qu'on voudrait emprunter pour l'instant, du moins du côté de la Fédération, mais il n'est pas dit qu'un jour ce serait quelque chose que nous pourrions considérer.

Le sénateur Fortin-Duplessis : Quels sont les domaines où le recrutement de professionnels de la santé francophone est le plus problématique?

Mme Côté : Cette question est relativement plus facile. Il y a des pénuries de professionnels de la santé dans presque tous les domaines et cette pénurie est juste exacerbée sur le plan des communautés et des professionnels de la santé en français. IL est certain, les pénuries les plus répandues sont les pénuries de médecins francophones, d'infirmières et d'infirmiers francophones, de pharmaciens et de pharmaciennes. Les pénuries sont déjà à travers le Canada en général. Alors quand on pense à des professionnels de la santé qui ont une habileté langagière ou linguistique en français, c'est d'autant plus important de les recruter.

Ms. Lalonde: Despite the fact there are a number of health care professionals being trained through our post-secondary institutions with Health Canada money, the fact remains that, as Ms. Côté stated, there is a significant shortage. The further you go into minority areas, the lower the numbers of francophones, the greater the shortage. The lower the numbers of francophones in certain provinces, the less they have access to institutions and health care organizations offering services in French. So, the solution is training health care professionals in French, yes, through post-secondary training institutions, but at the same time we have to work within communities to set up services and health care organizations which have the capacity to offer French-language health care services.

This is something which would be done separately, through two organizations, but with a common goal. You cannot have one without the other.

The Chair: Any supplementary questions? Senator Champagne.

Senator Champagne: The issue of recruitment spoke to me right away and I will tell you why. In the heart of Montreal, in one of the most francophone areas of the city, I recall waking up after 40 days in a coma and hearing French being spoken, but 8 times out of 10, with a very strong accent. The wonderful nurses who took care of me were either from Venezuela, Colombia or Mexico. There may have been one Quebecker, probably the head nurse. So, that is to say that there is a recruitment problem even within francophone areas. If there is a shortage of nurses and health care staff in the heart of Montreal, imagine the situation in francophone minority areas. Whether we are talking about Ontario, Alberta or New Brunswick, the problem is even more acute.

Next week I will be speaking to francophone health sciences students at the St. Hyacinthe CEGEP. What can I tell them? How can I motivate them to find jobs in areas where francophones are in the minority and need their help?

Ms. Lalonde: You are absolutely right in saying that it all starts with the youth. We have to give them the desire and the motivation to study in the field of health care. We should also enhance the image of health care professions in this day and age where there is a lot of pressure on people working in the field of nursing. That said, working in francophone minority areas is motivating. It is a type of life experience you cannot get in Montreal or Quebec City and I think that is a specific argument that needs to be raised. The Consortium national de formation en santé focuses on recruitment and promotion. If you want 3,400 people to register for health sciences programs, you have to do recruitment and promotion. You are absolutely right, we must continue in that vein.

Mme Lalonde : Malgré le fait qu'on forme plusieurs professionnels de la santé avec les fonds de Santé Canada par l'entremise de nos institutions postsecondaires, il demeure comme le dit Mme Côté, une pénurie très importante. Plus on se retrouve dans des milieux très minoritaires, plus le nombre de francophones est petit, plus la pénurie est grande. Plus le nombre de francophones est petit dans les provinces à petite population francophone, moins il y a d'accès à des établissements et des organismes de santé qui offrent des services en français. Donc, il s'agit de pouvoir former des professionnels de la santé, oui, en français, dans des établissements de formation postsecondaires, mais parallèlement de travailler à mettre en place dans les communautés des services et des organismes de santé qui pourront offrir des services de santé en français.

C'est un travail qui se fait séparément, par deux organismes, mais avec un but commun. Et un ne peut se faire sans l'autre.

La présidente : Des questions supplémentaires? Sénateur Champagne.

Le sénateur Champagne : La problématique du recrutement m'a interpellée tout de suite et je vais vous dire pourquoi. En plein cœur de Montréal, dans un des coins les plus francophones de la ville, je me souviens m'être réveillée après 40 jours de coma, et d'avoir entendu parler français, mais, huit fois sur dix, avec un accent très aigu. Les merveilleuses infirmières qui se sont occupées de moi étaient soit Vénézuéliennes, Colombiennes ou Mexicaines. Il y avait peut-être parmi elles une Québécoise, sans doute l'infirmière en chef. C'est donc dire qu'il y a un problème de recrutement même dans nos milieux francophones. S'il y a pénurie d'infirmières et de préposés francophones en plein cœur de Montréal, imaginez lorsqu'on arrive dans les milieux où le français est minoritaire. Que ce soit en Ontario, en Alberta ou au Nouveau-Brunswick, le problème est d'autant plus flagrant.

La semaine prochaine je vais parler à des étudiants francophones en sciences de la santé au cégep de Saint-Hyacinthe. Qu'est-ce que je peux leur dire? Comment puis-je les motiver à aller travailler aux endroits où des francophones vivent en situation minoritaire et leur venir en aide?

Mme Lalonde : Vous avez absolument raison lorsque vous dites que tout débute par les jeunes. On doit leur donner le goût et la motivation de poursuivre des études dans le domaine de la santé. Il faut aussi valoriser les professions du domaine de la santé à une époque où on demande beaucoup aux gens qui travaillent dans le domaine des sciences infirmières. Par contre, le fait de travailler dans des milieux minoritaires francophones apporte une valorisation. C'est une expérience de vie qui ne se fait pas à Montréal ou à Québec et je pense qu'il s'agit d'un argument spécifique qu'il faut faire valoir. Le Consortium national de formation en santé met l'accent sur le recrutement et la promotion. Parce que pour espérer avoir 3 400 nouvelles inscriptions dans des programmes de sciences de la santé, il faut faire du recrutement et de la promotion. Vous avez absolument raison, il faut poursuivre dans cette veine.

Senator Champagne: Perhaps we should create specific training programs for immigrants who have health care training. I can assure you that when I came out of the coma, I was wondering on what planet, in what country I had landed. Was I sick? Clearly, the accents of people speaking to me were not those from my area.

When it comes to recruitment, we have to ensure that there are more people working here or in francophone minority settings, and I think we can do that.

Ms. Lalonde: There currently exists programs for immigrants who already have health care training, but need upgrading to work in our communities. We have developed retraining programs to help newcomers become health care professionals in our francophone communities.

Senator Goldstein: I thank all of you for sharing your views with us on this very important matter. Earlier on, you were referring to the problems seniors experience. Could the problem be related to the nature of the institutions?

Obviously, hospitals provide health care services. The provincial health care departments influence policy in these institutions. There are also seniors' homes which offer services to seniors in various states of health. These homes are also under provincial jurisdiction.

You have all referred to the efforts you have made with respect to federal institutions. But I would like to know whether you have also worked at the provincial level and, if so, what you have done?

Ms. Côté: I very much welcome the opportunity to discuss this matter with you because it is very topical for the Société Santé en français. One of the many roles played by networks is that of liaison, partnership building, collaboration and the potential provision of francophone expertise as advisors to provincial governments.

Currently, in several provinces, some networks have managed to attain this level of provincial recognition with their government authorities. That is one of the roles played by networks, to create relationships with the various orders of government.

With respect to health care institutions, because health is a provincial area of jurisdiction, it varies from province to province and networks have to deal with that fact. Depending on the policies which already exist respecting francophone health care services in a given province, some find that their work is easier than others, like New Brunswick for instance, where there is good recognition.

In other provinces, however, it is much more difficult and things are moving ahead at a snail's pace. At the national office, it is possible to meet with government authorities also, but most of the consultation and exploration work is done through the Société Santé en français networks acting locally.

Le sénateur Champagne : Peut-être faudrait-il mettre en place des programmes de formation spécifiques pour les immigrants qui possèdent une formation en santé. Je peux vous dire que lorsque je me suis réveillée du coma, je me demandais dans quel monde, dans quel pays j'étais. Suis-je tombée malade? De toute évidence, l'accent des gens qui me parlaient n'était pas l'accent de mon coin.

Quant au problème de recrutement, il faut faire en sorte qu'il y ait davantage de gens qui travailleront chez nous ou dans les endroits où les francophones sont en situation minoritaire, et je crois qu'on peut faire quelque chose de ce côté.

Mme Lalonde : Je peux vous dire qu'actuellement des programmes sont mis en place pour les immigrants qui détiennent déjà une formation en santé, mais qui ont besoin d'une formation d'appoint pour pouvoir travailler dans nos communautés. Nous développons cette formation d'appoint pour aider les nouveaux arrivants à devenir des professionnels dans nos communautés francophones.

Le sénateur Goldstein : Je vous remercie tous de nous entretenir sur ce sujet fort important. Tout à l'heure, vous avez parlé des problèmes que vivent les aînés. Le problème aurait-il un lien avec la nature de l'institution?

Évidemment, il y a les hôpitaux qui dispensent des services de santé. Il y a le ministère de la Santé de la province qui influence la politique de ces institutions. Il y a aussi les résidences pour personnes âgées qui offrent des services aux aînés en plus ou moins bonne santé. Ces résidences sont aussi de juridiction provinciale.

Vous avez tous parlé des efforts que vous faites sur le plan des institutions fédérales. Mais j'aimerais savoir si vous faites aussi des efforts au provincial et si oui, quels sont ces efforts?

Mme Côté : J'apprécie beaucoup l'occasion de vous parler à ce sujet puisqu'il s'agit d'un point brûlant à la Société Santé en français. Un des nombreux rôles des réseaux est d'assurer la liaison, de créer des partenariats, d'entrer en collaboration et devenir potentiellement l'expertise francophone et le conseiller du palier gouvernemental provincial.

Dans plusieurs provinces actuellement, certains réseaux réussissent à développer cette reconnaissance provinciale avec leurs autorités gouvernementales. C'est l'un des rôles des réseaux d'entrer en relation avec les paliers gouvernementaux.

En ce qui concerne les établissements de santé, puisque la santé est de juridiction provinciale, c'est différent pour chaque province et les réseaux doivent composer avec cela. Dépendamment des politiques déjà en place au provincial en matière de services de santé à la francophonie, la tâche est plus aisée pour certains réseaux, au Nouveau-Brunswick par exemple, où il y a une belle reconnaissance.

Dans d'autres provinces par contre, c'est beaucoup plus difficile et on avance à pas de tortue. Au bureau national, il est possible de rencontrer les autorités gouvernementales aussi, mais le gros du travail de concertation et de reconnaissance, ce sont les réseaux de la Société Santé en français qui le font localement.

The Chair: Did anyone else want to comment?

Mr. Racine: You know as well as I do that in many cases, residences are subsidized yet private, and that sometimes the language issue is but one of many criteria used in a predominantly anglophone residence.

In Toronto only 15 per cent of beds are taken up by francophones. If, however, you go to Manitoba, to the Youville residence for instance, 95 per cent of beds are occupied by francophones because there is a sensitivity to language and therefore an ability to respond to francophone needs. I would imagine that anglophones in minority settings in Quebec have their own institutions and people are sensitive to these issues.

Senator Goldstein: When it comes to quasi-public residences or subsidized private-public residences you are leading me to believe that most of the work is being done at the provincial government level in the province where the residence is located.

Mr. Racine: I know that health care services are a provincial government responsibility, but I believe the federal government has a leadership role to play. From our perspective, if we could count on that leadership, it would be much appreciated.

Senator Goldstein: Can you tell us exactly how you believe this leadership could be demonstrated? Through a federal-provincial conference? By allocating funding? By changing the program? In short, how can we help you to bring the federal government to support provincial governments in order to deliver these services to francophones outside Quebec?

Mr. Racine: I do have some suggestions, but first, I would like to give my colleagues a chance to speak.

Ms. Côté: Suggestions are welcome, Mr. Racine, but I just wanted to mention that the Société Santé en français and the networks do this on a daily basis: the money received from Health Canada is used as leverage to facilitate local initiatives. The 90 initiatives I referred to earlier on were all funded, for the most part, by the federal government. A bit of money on the ground can actually go very far.

There is the example of the Notre Dame de Lourdes Health Care Centre in Manitoba which after having receiving \$30,000 from the Société Santé en français managed to collect \$1.5 million and then received the balance of the \$3 million from the provincial government thanks to a community fundraising effort. As I said, a little bit of money can go very far and it is often through Health Canada funding that we manage to accomplish great things.

The Chair: One supplementary question before moving to Senator Goldstein. How long has this network been in existence and is it funded solely by Health Canada?

La présidente : Est-ce que quelqu'un d'autre voulait ajouter un commentaire?

M. Racine : vous savez comme moi que dans bien des cas, les résidences sont subventionnées, mais privées et que parfois, la question linguistique représente un critère parmi tant d'autres dans une résidence à prédominance anglophone.

À Toronto, seulement 15 p. 100 des lits sont occupés par les francophones. Si vous allez au Manitoba, entre autres à la résidence Youville, 95 p. 100 des lits sont occupés par les francophones parce qu'il y a une sensibilité à la question linguistique qui fait en sorte qu'on a su répondre aux besoins des francophones. J'imagine qu'au Québec les anglophones en situation minoritaire ont leurs institutions, ce qui leur permet d'avoir plus de sensibilité sur ces questions.

Le sénateur Goldstein : En ce qui a trait aux résidences quasi publiques ou aux résidences privées-publiques subventionnées, vous m'amenez à croire que le gros du travail doit se faire au niveau gouvernemental provincial où la résidence est située.

M. Racine : Je sais que les services de santé relèvent du gouvernement provincial, mais je pense que le fédéral a un rôle de leadership à jouer. De notre côté, si on pouvait compter sur ce leadership, ce serait très apprécié.

Le sénateur Goldstein : Pouvez-vous nous dire exactement comment vous croyez que ce leadership pourrait être exercé? S'agirait-il d'une conférence fédérale-provinciale? S'agirait-il d'affecter certains fonds? S'agirait-il de changer le programme? Bref, comment pouvons-nous vous aider à amener le gouvernement fédéral à aider les gouvernements provinciaux afin de pouvoir livrer ces services aux francophones hors Québec?

M. Racine : J'ai des suggestions, mais avant, je vais donner la chance à mes collègues.

Mme Côté : Les suggestions seront bienvenues, monsieur Racine, mais je voulais juste mentionner que la Société Santé en français et les réseaux font cela sur une base quotidienne : l'argent reçu de Santé Canada est utilisé comme levier pour justement faciliter les initiatives locales. Les 90 initiatives dont je vous ai parlé tantôt ont toutes été financées, pour la majeure partie, par le gouvernement fédéral. Un peu d'argent sur le terrain mène souvent très loin.

Je peux donner l'exemple du centre de santé de Notre-Dame de Lourdes au Manitoba qui, après avoir reçu 30 000 \$ de la Société Santé en français, a vu sa communauté amasser, par le biais d'une levée de fonds, 1,5 million de dollars pour ensuite recevoir la balance de 3 millions de dollars du gouvernement provincial. Comme je disais, un petit peu d'argent peut mener très loin sur le terrain et c'est en se servant du financement de Santé Canada que, souvent, l'on réussit à faire de belles choses.

La présidente : Une question supplémentaire, avant de passer à celle du sénateur Goldstein. Ce réseau existe depuis combien d'années et est-il financé uniquement par Santé Canada?

Ms. Côté: The network began to be established in 2002. In 2003 a funding period began and lasted until 2008 and the networks gradually appeared over that period. The federal government, through Health Canada and the Public Health Agency funds most of the work carried out by the networks.

Ms. Lalonde: I would like to add that funds provided by Health Canada to the national consortium are an important source of leverage. For instance, if the provincial government subsidizes 25 spots in a post-secondary nursing program, the funds received from the federal government allow for an increase in the number of registrations for other programs. So, it is an important lever and it also covers some additional costs for the implementation of new programs which would not be covered by the provincial government. I think we need to continue to support federal government funding for official languages health care programs.

Now, from a broader health care standpoint, if the federal government, through transfer payments to the provinces, could ensure in some way that part of these funds are used to offer French-language health care services, I think that could be of great assistance to us.

Mr. Racine: I would like to mention the remarkable work done by the consortium and the Société Santé en français. Within our provincial federations, we benefit from the effect of this work: it is far easier now to speak with a provincial government, through this intermediary, which the networks represent. They have opened doors. That has facilitated a number of things.

The same applies to training: we are starting to see young professionals in training who are interested in our communities. Too many francophone professionals have ended up in English-only institutions in the past. Things are changing now and that is thanks to the consortium's initiative. Showing leadership would be a good way to express this and support these activities.

Senator Tardif: I thank you for your excellent presentations. I wanted to point out to what extent I am pleased to see the progress accomplished by the training consortium and the Société Santé en français. I was part of the negotiations at the start, when we set up the training consortium. I was dean of the Saint Jean Campus at the time and that money in fact allowed us to create a new training program which did not exist beforehand, a bilingual baccalaureate in nursing science, the first to give the French language its place in Alberta. In fact, two years ago, the first diplomas were granted. So, it has been very successful, and I think it is absolutely correct to say the federal government must play a leadership role in this area to comply with its obligations towards official languages and Part VII which refers to "positive measures."

Mme Côté : Les premiers soubresauts de ce réseau datent de 2002. En 2003, la période de financement s'est amorcée et a duré jusqu'à 2008, et les réseaux ont été créés graduellement depuis ce temps. Le gouvernement fédéral, que ce soit à travers Santé Canada ou l'Agence de santé publique, finance la majorité des travaux des réseaux.

Mme Lalonde : J'aimerais ajouter que les fonds fournis par Santé Canada au consortium national sont un levier important. Par exemple, si le gouvernement provincial subventionne 25 places dans un programme postsecondaire de sciences infirmières, les fonds reçus du gouvernement fédéral permettent d'augmenter le nombre d'inscriptions dans certains autres programmes. Il s'agit donc d'un levier important et cela permet aussi de payer certains coûts additionnels pour la mise sur pied de nouveaux programmes qui ne seraient pas payés par le gouvernement provincial. Je pense qu'il faut continuer à appuyer le financement du gouvernement fédéral pour les programmes de santé au niveau des langues officielles.

Maintenant, concernant la question plus large de la santé, si le gouvernement fédéral, lors des transferts de paiements aux provinces, pouvait s'assurer d'une manière ou d'une autre qu'une partie des fonds serve à offrir des services de santé en français, je pense que cela pourrait nous aider fortement.

M. Racine : J'aimerais mentionner le travail remarquable qu'ont fait le consortium et la Société Santé en français. Dans nos fédérations provinciales, nous profitons de l'impact de ce travail : il est beaucoup plus facile maintenant de parler avec le gouvernement provincial, car il y a un intermédiaire, les réseaux sont là. Ils ont ouvert des portes. Cela facilite beaucoup les choses.

Même chose au niveau de la formation, on commence à voir de jeunes professionnels en formation qui s'intéressent à nos communautés. Trop de professionnels francophones se sont retrouvés dans des établissements complètement anglophones par le passé. Ceci est en train de changer et c'est grâce aux initiatives du consortium. Le leadership est une belle façon de l'exprimer en appuyant ces démarches.

Le sénateur Tardif : Je vous remercie de vos excellentes présentations. Je tiens à vous dire à quel point je suis heureuse de voir les progrès accomplis par le consortium de formation et aussi Société Santé en français. J'ai fait partie des négociations au départ, lorsqu'on a mis sur pied le consortium de formation. J'étais doyenne du campus Saint-Jean à ce moment et, justement, l'argent nous a permis de créer un nouveau programme de formation qui n'existait pas, un baccalauréat bilingue en sciences infirmières, le premier programme où la langue française avait sa place en Alberta. D'ailleurs, il y a deux ans, les premiers diplômes ont été décernés. Donc, beaucoup de succès, et je pense que c'est tout à fait juste de dire que le gouvernement fédéral doit absolument jouer un rôle de leadership dans ce domaine afin de respecter ses engagements pour les langues officielles et aussi au niveau de la partie VII lorsqu'on parle de « mesures positives ».

I would like to get back to the budget issue, and perhaps this question is more specifically for Ms. Côté from the Société Santé en Français. Could you tell me how much money you will be receiving from the Roadmap to implement senior services?

Ms. Côté: No specific program has been planned to date, however, we will be receiving \$21.5 million over five years for service projects. Service projects are chosen locally. They will come from the national office and be chosen based on the priorities in the Roadmap: early childhood, youth, seniors.

We expect to receive many service projects in this area given the situation for shelters like that in Toronto. There is also the Foyer Maillard in Vancouver which may be shut down because it no longer meets provincial health standards. In Toronto, there was the case of Ms. Tremblay-Lavoie, but at the Foyer Maillard in Vancouver there are approximately 50 francophone seniors who may no longer have a place where they can receive specialized long-term care. That will be the subject of excellent service projects on the health care side totalling \$21.5 million.

Senator Tardif: You mentioned \$4 million per year?

Ms. Côté: Five million this year and \$5.5 million in subsequent years.

Senator Tardif: That is a very modest sum in order to accomplish the huge task of offering the services you want to provide. Can you tell us how you plan on allocating this money or what initiatives you intend to carry out with so little money?

Ms. Côté: Thank you for pointing out that is indeed very little money; we had hoped for much more. Communities know what their needs are. For instance, people in Vancouver are very much aware of the problems facing the Foyer Maillard, and they are also aware of the service projects component. We are therefore expecting those types of project proposals from the province of British Columbia.

While communities have to respond to the crying needs of their seniors, these projects will be directed to the national office, on to Health Canada, and then funded from there on.

Senator Tardif: Is it because the \$5 million is not allocated exclusively to seniors?

Ms. Côté: No, not at all.

Senator Tardif: In your opinion, is Health Canada sufficiently aware of all the health care needs of second-language minority communities?

Ms. Côté: I would point out that before coming here today, I was in a meeting with people from the Official Language Community Development Bureau to talk about how this \$5 million will be managed and distributed.

J'aimerais revenir sur la question du budget, et c'est peut-être une question qui s'adresse plus particulièrement à Mme Côté de la Société Santé en Français. Pourriez-vous me dire combien d'argent vous allez recevoir dans la Feuille de route pour la mise sur pied de services pour les aînés?

Mme Côté : Aucun programme précis n'est planifié à ce jour, par contre, nous recevrons une somme de 21,5 millions de dollars répartis sur cinq ans pour des projets de service. Les projets de service seront sélectionnés localement. Ils viendront du bureau national et seront choisis en fonction des priorités de la Feuille de route : petite enfance, jeunes, personnes âgées.

On s'attend à recevoir énormément de projets de service dans ce domaine compte tenu de la situation de centres d'hébergement comme celui de Toronto. On parle aussi du foyer Maillard à Vancouver qui fait face à une fermeture possible, car il ne rencontre plus les normes provinciales de santé. À Toronto, on a parlé du cas de Mme Tremblay-Lavoie, mais au foyer Maillard à Vancouver, on parle d'une cinquantaine de personnes âgées francophones qui risquent de ne plus avoir d'endroit pour recevoir des soins spécialisés de longue durée. Cela fera l'objet d'excellents projets de service dans ce volet santé qui totalise 21,5 millions de dollars.

Le sénateur Tardif : Vous avez mentionné 4 millions par année?

Mme Côté : Cinq millions cette année et 5,5 millions les années subséquentes.

Le sénateur Tardif : C'est quand même une somme très modeste pour accomplir l'énorme travail en vertu des services que vous voulez effectuer. Pouvez-vous nous dire comment vous allez attribuer l'argent ou quelles initiatives vous comptez entreprendre avec si peu d'argent?

Mme Côté : Merci de remarquer qu'il y a si peu d'argent, nous espérons beaucoup plus. Cependant, les communautés connaissent leurs besoins. Par exemple, à Vancouver, ils sont très conscients du problème auquel fait face le foyer Maillard et ils connaissent l'existence du volet projet de service. Donc, on s'attend à recevoir ce genre de proposition de projet de la part de la province de la Colombie-Britannique.

Si les communautés ont des besoins criants pour leurs aînés, ces projets vont se rendre au bureau national et ainsi de suite jusqu'à Santé Canada et feront l'objet d'un financement à ce moment-là.

Le sénateur Tardif : Parce que le 5 millions de dollars n'est pas attribué uniquement aux aînés?

Mme Côté : Non, pas du tout.

Le sénateur Tardif : Selon vous, Santé Canada est-elle suffisamment sensibilisée aux besoins en matière de santé pour les communautés de langues officielles minoritaires?

Mme Côté : Je vous dirais qu'avant de venir ici aujourd'hui, j'étais justement en réunion avec les gens du Bureau d'aide aux communautés de langues officielles pour discuter de la distribution et de la gestion de ce 5 millions de dollars.

Mr. Roger Farley and his team are entirely aware of what is going on in the communities. They want to help us. Unfortunately, that is all the money they have received. The health care envelope has \$174 million. Education received almost three times that amount. As such, we have to make do with what we receive. Based on the projects submitted last year, I can assure you that we receive very creative projects.

Ms. Lalonde: It is impossible to overstate health care needs to the government. Right now, we are talking specifically about the health care needs of our French-speaking minority communities. The federal government is spending a lot of money on health care. However, given the portion of money spent on the francophonie, there is hope for increased funding.

The amount we received is acceptable, and we are very happy about that. Health Canada is nonetheless the department that receives the most funding, after Heritage Canada. Still though, the needs are enormous. The \$86.5 million for training and the funds allocated to Société Santé en français allow us to make progress on this issue, but we cannot solve everything, especially the problems facing the most vulnerable.

Senator Tardif: I would like to continue on that point. Under Part VII, that provides for “positive measures,” do you perceive a will at Health Canada to fulfil its obligations under Part VII and introduce “positive measures,” as stated in the Official Languages Act?

Ms. Lalonde: Without a doubt, Health Canada is on the right track to meet these requirements. However, financially speaking, to what extent can these commitments be fulfilled?

We have received funding that allows us to continue what we started. We need much more to guarantee access to health care in French in minority francophone communities.

Senator Tardif: In fact, Health Canada received the best rating in terms of compliance with Part VII of the Official Languages Act.

Ms. Lalonde: They are meeting the terms of Part VII of the Official Languages Act very well.

Senator Comeau: Ms. Côté, you talked about what Mr. Bernard Lord said about your organization and Health Canada, in terms of serving as a model to other sectors that have relationships with the federal, provincial and local governments.

We have seen your success over the years, since you managed to convince the federal government to get involved in areas of provincial jurisdiction without causing too many problems — we are talking about nine or ten provinces and three territories. What approach did you use to achieve such success? Could we use that model of cooperation, with a few adjustments, for other sectors of society?

M. Roger Farley et son équipe sont tout à fait au courant de ce qui se passe dans les communautés. Ces gens désirent nous aider. Malheureusement, c’est tout l’argent qu’ils ont reçu. L’enveloppe en santé contient 174 millions de dollars, l’enveloppe en éducation a reçu environ trois fois cette somme. Par conséquent, on devra faire ce qu’on peut avec l’argent reçu. En me basant sur les projets soumis l’an dernier, je puis vous assurer que nous recevons des projets très créatifs.

Mme Lalonde : On ne peut jamais trop sensibiliser le gouvernement aux besoins en santé. Nous parlons en ce moment plus spécifiquement des besoins en santé de nos communautés francophones en situation minoritaire. Au fédéral, on verse beaucoup d’argent en santé. Toutefois, le pourcentage de ces montants versés à la francophonie nous permet d’espérer des augmentations.

Le montant que nous avons reçu est acceptable et nous en sommes très heureux. Santé Canada est tout de même le ministère, après Patrimoine canadien, qui a reçu le plus de financement. Toutefois, les besoins sont énormes. Les 86,5 millions de dollars pour la formation et le montant versé pour la Société Santé en français nous permettent de faire avancer le dossier, mais ne nous permettent pas de régler tous les problèmes notamment ceux que vivent les populations vulnérables.

Le sénateur Tardif : J’aimerais poursuivre sur ce point. Avec la partie VII, qui parle de « mesures positives », sentez-vous une volonté de la part de Santé Canada à respecter ses engagements en vertu de la partie VII et les « mesures positives », dont il est question dans la Loi sur les langues officielles?

Mme Lalonde : Il ne fait aucun doute que Santé Canada est en bonne voie de répondre à ces exigences. Par contre, selon les moyens financiers, jusqu’à quel point est-il possible de répondre à ces engagements?

Nous avons obtenu un financement qui nous permet de continuer ce qu’on a entamé. Il nous faudrait toutefois beaucoup plus pour assurer l’accès aux services de santé en français à toutes les communautés francophones en situation minoritaire.

Le sénateur Tardif : D’ailleurs, Santé Canada a reçu la meilleure note en ce qui a trait au respect de la partie VII de la Loi sur les langues officielles.

Mme Lalonde : Ils répondent très bien à la partie VII de la Loi sur les langues officielles.

Le sénateur Comeau : Madame Côté, vous avez fait référence aux propos de Bernard Lord lorsqu’il a indiqué que votre organisme et Santé Canada pourrait constituer un modèle pour d’autres secteurs dans leurs relations avec le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et les communautés.

On constate vos succès, au fil des ans, alors que vous avez réussi à convaincre le gouvernement fédéral de s’impliquer dans des champs de compétence provinciaux sans trop de heurts — on parle de neuf ou dix provinces et trois territoires. Quelle fut votre approche pour obtenir un tel succès? Pourrait-on, avec quelques ajustements, utiliser ce modèle de collaboration pour d’autres secteurs de la société?

Ms. Côté: My humble experience only goes back three weeks. As a matter of fact, I have just been reading the WHO model regarding working with partners. Many years ago, the Société Santé en français adopted the model for working, cooperating and coordinating plans with five partners in this sector. In my opinion, the secret to the success of the networks is due to the fact that they do not work in isolation, but rather inclusively, by cooperating, coordinating and adopting integrated approaches with all partners in the sector. I would like to list them again: we are talking about health care institutions, educational institutions, health care professionals themselves, communities, and of course government authorities at the provincial level.

Some networks only include one person. However, these networks bring people closer to the community and establish contacts between individuals who otherwise would not seek to discuss health care, nor access to services, nor the availability of French-language services within minority communities.

Paul-André Baril, Government Relations, Société Santé en français: One of the important partners sitting at the table is the government authorities. Needless to say, the others are important especially for service delivery and organization. However, the central point of this approach consisted in obtaining the cooperation of the departments of health and regional health authorities in order to define action plans and cooperation with other partners.

Senator Comeau: My next question is for Ms. Lalonde. I did not have the chance to examine the budgets, and one should never ask questions without examining them in depth. However, we have heard certain concerns here this evening. Senator Losier-Cool alluded to the rector of the University of Moncton, Mr. Fontaine, who raised some concerns regarding the amounts set aside for health care. You also pointed out the fact that you do not have enough money.

If I understand correctly, the Roadmap provides for \$174 million, which means an increase of \$55 million. We are not talking about small amounts of money here. It goes without saying that everyone would like to have as much money as possible. But is that \$55 million added to the Roadmap truly insufficient? I would like to put things in context.

Ms. Lalonde: Unfortunately, I do not have Mr. Fontaine's statements here in front of me.

Senator Comeau: It was Senator Losier-Cool who raised that point.

Ms. Lalonde: In 2008, the Consortium national de formation en santé received \$16 million for the 10 post-secondary education institutions that offer training to health care professionals. If you multiply these \$16 million by five, you get \$80 million. We have received \$86.5 million for the next five years. That represents an

Mme Côté : Mon humble expérience ne remonte qu'à trois semaines. Je suis justement en train de lire le modèle de l'OMS en matière de travail avec les partenaires. La Société Santé en français a adopté, il y a plusieurs années, le modèle de travail, de collaboration et de concertation avec les cinq partenaires du milieu. À mon avis, le secret de ce succès des réseaux est dû au fait que ceux-ci ne travaillent pas en isolation, mais de façon inclusive, en collaborant, en concertant et en adoptant des démarches intégrées avec tous les partenaires du milieu. J'aimerais vous les énumérer à nouveau : ce sont les établissements de santé, les établissements de formation, les professionnels de la santé eux-mêmes, les communautés et évidemment les autorités gouvernementales au niveau des provinces.

Certains réseaux ne sont formés que d'une personne. Toutefois, ces réseaux rapprochent les gens de la communauté et mettent en contact des individus qui, autrement, ne chercheraient pas à parler santé, ni à parler d'accès aux services, ni à parler d'offre de services en français au niveau des communautés en situation minoritaire.

Paul-André Baril, responsable des relations gouvernementales, Société Santé en français : Un des partenaires importants autour de la table fut les autorités gouvernementales. Il va sans dire que les autres sont importants notamment pour la livraison des services et l'organisation. Toutefois, le point central de la démarche a consisté à aller chercher les ministères de la Santé et les autorités régionales en santé pour définir, en collaboration avec les autres partenaires, des Plans d'action.

Le sénateur Comeau : Ma prochaine question s'adresse à Mme Lalonde. Je n'ai pas eu la chance d'examiner les budgets, et on ne devrait jamais poser de questions sans les examiner en profondeur. Toutefois, nous avons entendu ce soir quelques préoccupations. Le sénateur Losier-Cool a fait allusion au recteur de l'Université de Moncton, M. Fontaine, qui a soulevé certaines préoccupations au sujet du montant réservé aux soins de santé. Vous-même avez évoqué le fait que vous ne disposez pas de suffisamment d'argent.

Si je comprends bien, la Feuille de route prévoit 174 millions de dollars, ce qui constitue une augmentation de 55 millions. On ne parle pas de petits montants. Il va sans dire que tout le monde aimerait avoir le plus de fonds possible. Le montant de 55 millions de dollars ajouté à la Feuille de route est-il vraiment insuffisant? Je désire mettre les choses en contexte.

Mme Lalonde : Malheureusement, je n'ai pas devant moi les propos de M. Fontaine.

Le sénateur Comeau : C'est le sénateur Losier-Cool qui a soulevé ce point.

Mme Lalonde : En 2008, le Consortium national de formation en santé a reçu 16 millions de dollars pour les dix institutions d'éducation postsecondaire qui offrent une formation de professionnels de la santé. Si on multiplie ces 16 millions de dollars par cinq ans on obtient 80 millions. Or, nous avons reçu

increase of \$6.5 million. Training implies very significant costs. This increase of \$6.5 million over five years barely covers salary increases.

We can continue to enroll students and grant degrees in existing programs that were developed over the past five years. However, it will be more difficult to develop new programs with this \$6.5 million increase.

Senator Comeau: Should that amount of \$55 million be distributed differently, through the aspects targeted by the \$174 million?

Ms. Lalonde: There are huge needs to be filled. I do not see how a different distribution of the amount would help; we need an increase in the overall envelope.

Senator Comeau: The \$55 million was exceeded?

Ms. Lalonde: The needs of the Société Santé en français, in terms of the network and the organization of services, are much larger. We are very happy with the amount we received. It allows us to continue what we started. However, the needs are greater. It is not a matter of distribution, but of a larger envelope.

Senator Comeau: Perhaps we should re-examine the Roadmap in its entirety as well as future distribution. I do not remember what the total increase was for the Roadmap.

Ms. Lalonde: That is a difficult question because different departments were added to the Roadmap.

Senator Comeau: You say you received \$16 million. Was that money obtained from the federal government to try to get the provinces to contribute? At the end of the day, the provinces are responsible for education. Do you receive money from the provinces?

Ms. Lalonde: That is a question I cannot answer. I do not know what the provinces would have done. What I can tell you is that we have a model through which we developed our funding. In its report, Health Canada clearly indicated that the CNFS had used the funding it received in a very worthwhile way. That is something concrete that tells us that at this point, the additional money received from the federal government allows us to increase enrolment. We are talking about approximately 1,500 new graduates over the next five years. That is quite significant. With these funds, we are training people who will work in francophone communities and who will offer services in these communities.

We could certainly train more, but the reality is that we will continue to make do with what we have at this point.

86,5 millions pour les cinq prochaines années. Ce montant représente une augmentation de 6,5 millions. La formation implique des coûts très importants. Cette augmentation de 6,5 millions de dollars sur cinq ans couvre à peine les augmentations salariales.

On peut continuer à inscrire et offrir des diplômes dans les programmes existants, qui furent développés au cours des cinq dernières années. Toutefois, il sera plus difficile de développer de nouveaux programmes avec cette augmentation de 6,5 millions.

Le sénateur Comeau : Aurait-on dû distribuer cette somme de 55 millions de dollars de façon différente, à travers les volets visés par la somme de 174 millions de dollars?

Mme Lalonde : Il existe de grands besoins à combler. Je ne verrais pas une répartition différente de la somme, mais une augmentation de l'enveloppe.

Le sénateur Comeau : Le montant de 55 millions de dollars fut dépassé?

Mme Lalonde : Les besoins de la Société Santé en français, au niveau des réseaux, de l'organisation des services, sont beaucoup plus grands. Nous sommes très heureux du montant que nous avons reçu. Il nous permet de poursuivre ce que nous avons entamé. Toutefois, les besoins sont plus grands. Il n'est pas question de répartition, mais d'une enveloppe plus importante.

Le sénateur Comeau : Peut-être devrions-nous réexaminer la Feuille de route au complet ainsi que la distribution future. Je ne me rappelle pas qu'elle a été l'augmentation totale de la Feuille de route.

Mme Lalonde : Cette question est difficile parce que différents ministères se sont rajoutés dans la Feuille de route.

Le sénateur Comeau : La somme qui vous a été distribuée, avait-elle pour but d'offrir un levier aux provinces? Vous avez dit avoir reçu 16 millions de dollars. Est-ce de l'argent obtenu du gouvernement fédéral était pour essayer de sortir des provinces? En fin de compte, ce sont les provinces qui s'occupent de l'éducation. Recevez-vous de l'argent des provinces?

Mme Lalonde : C'est une question à laquelle je ne peux pas répondre. Je ne sais pas ce que les provinces auraient fait. Ce que je peux vous dire, c'est que nous avons un modèle par lequel on a développé notre financement. Dans son rapport, Santé Canada a clairement indiqué que le CNFS avait très bien rentabilisé les fonds qu'ils avaient reçus sur le plan du financement. Cela, c'est quelque chose de solide qui nous dit qu'à moment-ci, les fonds additionnels reçus du gouvernement fédéral, nous permettent d'augmenter le nombre d'inscriptions. On parle d'environ 1 500 nouveaux diplômés pour les cinq prochaines années. C'est quand même important. Avec ces fonds, on forme des gens qui travailleront dans les communautés francophones et qui offriront des services dans ces communautés.

On pourrait certainement en former plus, mais il y a une réalité qui fait qu'on continuera à faire ce qu'on fait à ce moment-ci avec les fonds qu'on a.

Senator Comeau: Mr. Racine, you referred to the increase in complaints that you received regarding seniors' residences. Are you considering going to court? How would this be possible? On what basis could you do so?

Mr. Racine: We have not reached that point.

Senator Comeau: This is an area of provincial jurisdiction.

Mr. Racine: Honestly, we would have to consult lawyers for that. We have not given that much thought. We are not at that stage. Since I am not a lawyer, this is rather difficult for me, but I will think about it anyway.

Senator Comeau: I hope we will have an opportunity to follow up on your testimony and that we will see results coming from what you do in the regions. We should try to choose a region that is not completely francophone.

Senator Tardif: Alberta.

Senator Comeau: That is an excellent idea. We have to choose a region where it is more difficult for people. I hope you will monitor the steps that have been taken regarding mental health services. We would be interested in your results.

[English]

Senator Jaffer: Thank you all for being here. You have sensitized me to this issue. Mr. Racine, I was especially struck by your comments about dying in not your maternal language. I will never forget that. It is important to be reminded.

I have questions about my own province of British Columbia. I heard some comments about B.C. How do we fare in B.C. compared nationally, and what more could we do in B.C.? As Senator Comeau said, we need to look regionally. I want to get some help from you as to what my homework should be. That is my first question.

[Translation]

Mr. Racine: I could give you some idea for seniors. With regard to seniors in British Columbia, there is a restructuring going on right now in terms of takeover. After Ontario and New Brunswick, British Columbia has the largest population of seniors. They have had the most difficulty if I compare them to Alberta or Manitoba where they are very well structured, and the same is true in Nova Scotia. In British Columbia, they are currently taking charge of their affairs with regard to the francophonie. There are some good things going on. They have just received support from Canadian Heritage. Things are being done for British Columbia and I know that with regard to the network, a lot of things will be done.

Mr. Baril: When we started to implement networks in 2002 and 2003, francophones in British Columbia were telling us: "You know, in our province, you can forget about this because really, our government will not be interested." We were almost told we could keep our money and use it elsewhere. Pioneers established a

Le sénateur Comeau : Monsieur Racine, vous avez fait référence à l'augmentation de plaintes que vous recevez au sujet des résidences pour les aînés. Considérerez-vous aller voir les tribunaux? Comment serait-ce possible? Sur quelle base pourriez-vous le faire?

M. Racine : Nous n'en sommes pas rendus là.

Le sénateur Comeau : Il s'agit d'un domaine provincial.

M. Racine : Honnêtement, il faudrait consulter des avocats pour cela. Nous n'y avons pas réfléchi plus qu'il ne le faut. Nous ne sommes pas rendus à cette étape. N'étant pas juriste, cela m'est plus difficile, mais je vais y réfléchir quand même.

Le sénateur Comeau : J'espère que nous aurons l'occasion de faire le suivi de votre témoignage et que nous verrons les résultats de ce que vous faites en région. Nous devrions essayer de choisir une région qui n'est pas complètement francophone.

Le sénateur Tardif : L'Alberta.

Le sénateur Comeau : C'est une excellente idée. Il faut choisir une région où c'est plus difficile pour les gens. J'espère que vous allez faire le suivi des démarches qui seront entreprises pour les soins en santé mentale. Nous sommes intéressés par vos résultats.

[Traduction]

Le sénateur Jaffer : Je vous remercie tous d'être venus. Vous m'avez sensibilisé à la question. Monsieur Racine, j'ai été particulièrement touchée par vos commentaires sur les gens qui meurent dans une langue qui n'est pas la leur. Je ne l'oublierai jamais. Il faut absolument se le rappeler.

Mes questions concernent ma province, la Colombie-Britannique. J'ai entendu des commentaires au sujet de la Colombie-Britannique. Quelle est la situation en Colombie-Britannique par rapport au reste du pays, et qu'est-ce qu'on pourrait faire de plus en Colombie-Britannique? Comme le sénateur Comeau l'a dit, il faut avoir une perspective régionale. J'aimerais obtenir vos conseils pour bien faire mes devoirs. C'est ma première question.

[Français]

M. Racine : Je pourrais vous donner un aperçu pour les aînés. Pour ce qui est des aînés en Colombie-Britannique, il y a une restructuration qui se fait présentement en termes de prise en charge. Après l'Ontario et le Nouveau-Brunswick, c'est en Colombie-Britannique où l'on retrouve le plus d'aînés. Ils ont eu plus de difficulté si je compare à l'Alberta et au Manitoba où ils sont très bien structurés, même chose en Nouvelle-Écosse. En Colombie-Britannique, ils sont en train de se reprendre en main sur le plan de la Francophonie. Il y a de belles démarches. Ils viennent de recevoir l'appui de Patrimoine canadien. Des choses sont en train de se faire pour la Colombie-Britannique et je sais que sur le plan du réseau, beaucoup de choses se sont faites.

M. Baril : Lorsque nous avons commencé à mettre en place les réseaux en 2002 et 2003, les francophones de la Colombie-Britannique nous disaient : « Vous savez, chez nous, vous pouvez oublier cela parce que vraiment, notre gouvernement ne sera pas intéressé. » On nous disait presque qu'on pouvait bien garder

network and I think that British Columbia is the province that has achieved the most progress. The network managed to elicit the interest of the health care authority, Vancouver Coastal Health. There is the Provincial Health Services Authority that was invited to take part in their forum. Together, with health professionals, with the school board, the Ministry of Health, they were the first initiatives that the Société Santé en français accepted.

To my mind, this shows that with concrete initiatives that will change things in the field, with the means at our disposal, we do manage to get cooperation. However, I would like to get back to the case of the Foyer Maillard. Maillardville is a community within Coquitlam, which is a suburb of Vancouver, a community that was francophone from the outset and that had a parish church. These people built a 90-bed residence to house their seniors 40 years ago. Gradually, the home was split in two, half for long-term care and the other half for apartments and rooms rented to individuals. The doors are narrow, the rooms are small, and that means that some medical equipment cannot be brought into the room, that the person's bed cannot be changed because there is not enough room and so on. Right now, out of 90 residents, 45 are francophone and if we want this home to be there to serve its clientele, it is quite simple, it has to be rebuilt. It has to be demolished and rebuilt.

People do have a renovation and rebuilding project for the home that they have been hoping for since 1992. In 1992, the provincial government had agreed to the idea and in 1992-1993, there were changes. The Regional Health Boards were created and now people are trying to find their way around that which has meant that here we are in 2009 with a home that is 17 years more obsolete than it was in 1992 and where the staff are doing almost the impossible to serve their clientele.

If no decision is made soon and if no support is provided, something will disappear. Ms. Lavoie's case in Toronto is poignant. There are 45 people in a home in Vancouver who receive services in French, and where their living environment is francophone. If nothing is done in the coming months, or perhaps in the coming years, these people will lose their French home.

To come back to your initial question, yes, truly interesting things have been accomplished with the government and health care authorities in Vancouver, British Columbia.

Ms. Lalonde: I would like to answer your question in terms of French-language post-secondary training. In British Columbia, there is the Collège Éducentre, but it is not in a position to grant post-secondary degrees since it has not been recognized by the province. Nevertheless, over the past five years, the college has worked closely with the Cité collégiale, in Ontario, in order to offer programs in British Columbia. Its students, who pursue their training in British Columbia, are awarded their degrees from the Cité collégiale in Ottawa, given that the institution has not been officially recognized. The Collège Acadie Île du Prince Édouard has recently been established and been granted the

notre argent et le mettre ailleurs. Des pionniers ont mis sur pied un réseau et je pense que la Colombie-Britannique est la province qui a fait le plus de progrès. Le réseau a réussi à intéresser la Régie de santé, Vancouver Coastal Health. Il y a le Provincial Health Services Authority qui a été invité à participer à leur forum. Ensemble, avec des professionnels de la santé, avec le Conseil scolaire, avec le ministère de la Santé, ils étaient les premières initiatives que la Société Santé en français a acceptées.

Pour moi, cela démontre qu'avec des initiatives concrètes qui vont changer les choses sur le terrain, avec les moyens qu'on a, on réussit à trouver de la collaboration. Par contre, j'aimerais revenir sur le cas du Foyer Maillard. Maillardville, c'est une communauté à l'intérieur de Coquitlam qui est une banlieue de Vancouver, une communauté qui a été francophone au début et qui avait une paroisse. Ces gens ont construit une résidence de 90 places pour loger leurs aînées il y a 40 ans. Graduellement, le foyer est devenu à moitié un centre de soins prolongés et l'autre moitié, ce sont des appartements et des chambres loués à des individus. Les portes sont étroites, les chambres sont petites, cela veut dire qu'il y a des équipements médicaux qui n'entrent pas dans la Chambre, qu'on ne peut pas changer le lit de la personne parce qu'il n'y a pas assez de place et ainsi de suite. Présentement, sur les 90 résidents, 45 sont francophones, et si on veut que le foyer soit là pour desservir sa clientèle, il faut reconstruire, c'est simple, il démolir et recommencer.

Les gens ont un projet de rénovation, de reconstruction du foyer qu'ils caressent depuis 1992. En 1992, le gouvernement provincial avait accepté l'idée et en 1992-1993, il y a eu des changements. On a créé des Régies régionales de santé et là, les gens se promènent à l'intérieur de cela de telle sorte qu'on se retrouve en 2009 avec un foyer qui est 17 ans plus vétuste qu'il ne l'était en 1992 et où les gens font presque l'impossible pour desservir leur clientèle.

Si aucune décision n'est prise bientôt et si des appuis ne sont pas fournis, il y a quelque chose qui va disparaître. Le cas de Mme Lavoie est poignant à Toronto. Il y a 45 personnes dans un foyer à Vancouver qui reçoivent des soins en français, où leur milieu de vie est un milieu francophone. Si rien n'est fait dans les prochains mois, peut-être les prochaines années, ces gens vont perdre leur foyer français.

Pour revenir à votre question initiale, oui, à Vancouver, en Colombie-Britannique, il y a des choses très intéressantes qui ont été faites avec le gouvernement et les autorités du milieu de la santé.

Mme Lalonde : J'aimerais répondre à votre question en fonction de la formation postsecondaire en français. En Colombie-Britannique, il y a le Collège Éducentre, mais il n'a pas la capacité d'offrir des diplômes postsecondaires puisqu'il n'est pas reconnu par la province. Cependant, depuis cinq ans, le collège a travaillé de près avec la Cité collégiale, en Ontario, pour pouvoir offrir des programmes en Colombie-Britannique. Ces étudiants obtiennent leur diplôme de la Cité collégiale d'Ottawa, même s'ils suivent la formation en Colombie-Britannique parce que l'institution n'est pas reconnue. Le Collège Acadie Île-du-Prince-Édouard vient d'être mis en place et est reconnu par le

authority by the Government of Prince Edward Island to provide post-secondary programs. We have therefore included it as part of the consortium and are providing it with development funding over the next five years. We would like to do the same with the Collège Éducacentre, but it first has to be recognized by the Government of British Columbia.

[English]

Senator Jaffer: As I already told you, I have found this very informative. I work with francophone communities in my province, a francophone community that comes from all over the world, on something you have not as yet spoken about, especially around the issues of mental health, because often they come from conflict zones. When I go outside at night, I see a number of people from francophone communities sadly homeless.

I would like you to tell us the situation for francophones who come from outside Canada, not just in British Columbia but across the country. What kind of health services are they getting?

[Translation]

Ms. Lalonde: I do not have a magic answer to your question. That is a complex issue because those people arrive here with their own culture, language or dialect, and settle in communities that are mostly anglophone. From the outset, they have to find health care services and, in many cases, mental health care because they have experienced traumatic situations, have lived through wars or enormous difficulties before coming to Canada. They must therefore find French-language services that are culturally adapted to their needs. That often complicates matters. As a society, we have to address the problem in terms of language, but also in terms of culture for our francophone immigrants.

We are currently focusing on that issue and will continue to do so over the next five years. Immigration will not come to a halt any time soon; it is here to stay. Canada needs francophone immigrants. We have to work with our newcomers and establish appropriate services so that they can work in our communities and become full-fledged citizens. There is enormous work to be done.

Mr. Racine: Seniors do not account for a large part of those communities. That will change with time. Today, we are receiving more young families. However, I can tell you that great efforts are made to integrate those newcomers. As Ms. Lalonde indicated, they form part of our communities.

Mr. Baril: I visited the Collège Éducacentre, to which Ms. Lalonde referred. It resembles the United Nations. The people there come from all parts of the globe. They told me, and I quote: "This place is important to me because it helps me become part of the community. I speak only one of Canada's languages, i.e., French, and that allows me to integrate into the community."

gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard pour offrir des programmes postsecondaires. Nous l'avons donc inclus au niveau du consortium et nous lui octroyons un financement pour les cinq prochaines années pour son développement. Nous aimerions faire la même chose avec le Collège Éducacentre, mais dans un premier temps, il doit être reconnu par le gouvernement de la Colombie-Britannique.

[Traduction]

Le sénateur Jaffer : Comme je vous l'ai déjà dit, j'apprends énormément. Je travaille auprès des collectivités francophones dans ma province, des francophones qui viennent d'un peu partout dans le monde, sur un sujet que vous n'avez pas encore abordé, notamment en ce qui concerne la santé mentale, parce que souvent ces gens viennent de zones de conflit. Quand je sors la nuit, je vois malheureusement de nombreuses personnes des collectivités francophones qui sont sans abri.

Je vous demanderais de nous parler de la situation des francophones qui viennent de l'extérieur du Canada, pas seulement en Colombie-Britannique mais dans tout le pays. Quelles sortes de services de santé reçoivent-ils?

[Français]

Mme Lalonde : Je n'ai pas la réponse magique à votre question. C'est une grosse question parce que ces gens arrivent avec leur propre culture, leur langue qui est parfois différente, dans des communautés majoritairement anglophones. Dans un premier temps, ils doivent trouver des services de santé et, souvent, de santé mentale parce qu'ils ont vécu des traumatismes, ils ont vécu la guerre, ils ont vécu des difficultés énormes avant d'arriver au Canada. Ils doivent donc trouver des services en français qui sont culturellement adaptés à leurs besoins. Ce n'est pas toujours évident. Comme société, nous devons regarder la problématique sur le plan de la langue, mais aussi sur le plan de la question culturelle pour nos immigrants francophones.

Nous nous penchons sur cela en ce moment et nous allons poursuivre avec ce dossier dans les cinq prochaines années. L'immigration n'arrêtera pas demain matin. L'immigration est là pour rester. Nous avons besoin de l'immigration francophone au Canada. Nous devons travailler avec ces gens et établir des services appropriés afin de leur permettre de travailler dans nos communautés et être des personnes à part entière. Il y a un travail énorme à faire.

M. Racine : Il n'y a pas beaucoup d'aînés qui proviennent des communautés. Cela viendra. Ce sont plutôt de jeunes familles qui arrivent. Je peux cependant vous dire que beaucoup d'efforts sont faits pour intégrer ces nouveaux arrivants. Comme Mme Lalonde le mentionnait, cela fait partie de nos communautés.

M. Baril : J'ai visité le Collège Éducacentre dont parlait Mme Lalonde. C'est presque les Nations Unies. Il y avait des gens de partout. Ces gens-là me disaient : « Cet endroit, c'est important pour moi, pour mon intégration dans la communauté. La seule langue canadienne que j'ai, c'est le français et cela me permet de m'intégrer à la communauté. »

Our President, Dr. Brian Conway, set up a francophone wing in the Pender Community Health Centre, a community clinic in the Downtown Eastside, one of the projects funded by the Société. Dr. Conway realized that there were three or four francophone doctors, some with English names, who were part of his neighbourhood network, but lost in the vast anglophone health care system. If we do not look out for them and provide them with francophone training or special programs, those people may at times treat francophone clients in English. Dr. Conway realized that it was possible without great effort to mobilize the system's francophone professionals. All that is needed is to give them the means to serve their clients in French.

[English]

Senator Jaffer: I understood that you would be, in the future, reporting on the mental health situation of people, and I would ask that you also look at the situation with the newcomers who are francophone. Thank you.

[Translation]

Senator Champagne: If I may, I would briefly come back to what my colleague from Nova Scotia said earlier. The latest funding has indeed been increased by \$55 million compared to the previous cycle. You indicated that you were able to accomplish extraordinary things in terms of building your networks with the money you received in the past.

I was also delighted by what Health Canada presented to us about three weeks ago. The department gave a presentation to francophones on February 2 and to anglophones on February 5. The funding is available, but the programs to assist people have not yet been truly defined and set out. I am greatly encouraged by the contribution program for official languages in the health sector, the program description and strategy to measure performance. Various types of programs will be created, and there will also be ways to measure their effectiveness, to find out whether mistakes were made or whether things are running smoothly. Are my hopes unfounded? People are saying that they cannot obtain services in French because of a shortage of professionals. There was talk earlier about recruiting. The "positive measures" amount to the same thing: the development and promotion of linguistic duality in the health sector, and the crafting and implementation of policies and programs.

Are we headed in the right direction? Should we be encouraged?

Ms. Lalonde: Yes, we really are heading in the right direction. Over the past five years, extraordinary work has been done to improve access to health services in French, both in terms of networking and training of health care professionals. We need to be able to continue doing that over the next five years and then reassess the situation. Looking back on the past five years, we also have some quite detailed assessments showing that progress was

Notre président, le Dr Brian Conway, dans le cadre des projets financés par la société, a instauré un volet francophone dans une clinique communautaire du Downtown Eastside, le Pender Community Health Centre. Le Dr Conway s'est aperçu que dans son réseau, dans ce quartier-là, il y avait trois ou quatre médecins francophones, parfois avec un nom anglais, mais perdus dans le grand système de la santé anglophone. Si on ne va pas les chercher et qu'on ne leur fournit pas un encadrement ou un volet spécial francophone, ces gens vont parfois traiter des clients francophones en anglais. Il s'est aperçu que sans beaucoup d'efforts, c'était possible de mobiliser des ressources professionnelles francophones dans le système. Tout ce qu'il faut, c'est leur créer une plateforme pour desservir leur clientèle en français.

[Traduction]

Le sénateur Jaffer : J'ai cru comprendre que dorénavant vous allez faire rapport de la situation en matière de santé mentale, et je vous demanderais également d'examiner la situation des nouveaux arrivants francophones. Merci.

[Français]

Le sénateur Champagne : Si vous permettez, je voudrais revenir brièvement sur ce que mon collègue de la Nouvelle-Écosse nous disait tout à l'heure. Effectivement, il y a quand même eu une augmentation de 55 millions entre ce qui se donnait et ce qu'on a aujourd'hui. Vous disiez à quel point, avec l'argent que vous receviez auparavant, sur le plan des réseaux, vous avez fait des tas de choses absolument extraordinaires.

Ce qui me réjouit davantage, c'est ce que Santé Canada nous a présenté il y a environ trois semaines. Le ministère a fait une présentation aux francophones le 2 février et une aux anglophones le 5 février. On voit que ces sommes d'argent sont là, mais les programmes eux-mêmes auxquels les gens vont pouvoir s'accrocher ne sont pas encore vraiment définis et présentés. Le programme de contribution pour les langues officielles en santé, la description du programme et la stratégie de mesure du rendement, tout cela m'encourage beaucoup. On va élaborer différentes sortes de programmes, mais on va aussi prévoir une façon de mesurer leur efficacité, à savoir si on s'est trompé ou si on fait bonne route. Est-ce que j'ai tort de voir un certain espoir? Les gens disent qu'ils ne peuvent pas obtenir de services en français à cause du manque de professionnels. On parlait de recrutement plus tôt. Les « mesures positives », c'est la même chose : le développement, la promotion de la dualité linguistique en matière de santé, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes.

Est-ce qu'on s'en va dans la bonne direction? Est-ce qu'on peut être encouragé?

Mme Lalonde : Oui, vraiment on est dans la bonne direction. Les cinq dernières années nous ont démontré qu'un travail extraordinaire a été fait pour l'amélioration de l'accès aux services de santé en français, autant au niveau du réseautage que de la formation des professionnels de la santé. Il s'agit vraiment de la capacité de continuer à faire cela dans les cinq prochaines années et de réévaluer après tout ce temps. Car en regard des cinq

made and that there were more health care professionals in our minority francophone communities providing people with services. Our communities had access an increased number of health services in French. Extraordinary work has been accomplished.

When I look to the future, I say to myself that what we are implementing today and will continue to implement over the next five years will certainly be of benefit to our francophone communities and the health of its members, given the link between health, language and culture. Truly, the ultimate objective is to improve the health of our francophone population.

Senator Champagne: We were talking about a residence that was in a state of disrepair, where major problems had been identified. That is understandable after 40 years. Take for example the Chez-Nous des Artistes, which I opened in 1984. That has not been in existence for 40 years, and yet some things need to be renovated.

I think this year is a timely moment. We believe and hope that our Liberal colleagues will adopt the budget within the coming week. This could be the year to carry out renovations, with the support of the department responsible for families and seniors. This is a timely moment because there are new programs that will certainly be of assistance. If you come into contact with our friends from Maillardville, whom I have not seen in over a year, please tell them that this could be a good opportunity for them and that we would be pleased to help them carry out the necessary renovation work.

Mr. Baril: I understand that you are offering to help.

Senator Champagne: I can certainly open the right door.

Senator Tardif: I have a question concerning evaluation. Have the results of the previous action plan been evaluated? Do you know whether results have been evaluated?

Ms. Lalonde: Under the previous action plan, there were summative program evaluations of the Consortium national de formation en santé and Société Santé en français. The Official Language Community Development Bureau at Health Canada conducted a summative evaluation of its program for Quebec's francophone and anglophone communities. Those evaluations found that much progress was made. They examined how more specific information could be obtained over the next few years in order to better assess to services. As you know, this is a very complex issue. Data concerning our minority francophone communities are not always available because the language variables for our francophone communities are not always requested. However, additional efforts will be made over the next five years to carry out more research in support of our work.

dernières années, nous avons aussi eu des évaluations très précises qui nous ont démontré qu'on progressait et qu'on avait plus de professionnels de la santé dans nos communautés francophones en situation minoritaire qui offraient des services comme tels. On avait plus de services de santé en français qui étaient accessibles à nos communautés. Donc, un travail extraordinaire a été fait.

Je regarde l'avenir et je me dis que ce qu'on met en place aujourd'hui et qu'on continuera à mettre en place dans les cinq prochaines années ne peut qu'être profitable pour nos communautés francophones et la santé de ces individus, car il y a un lien entre la santé, la langue et la culture. Et le but ultime, c'est vraiment que la santé de nos populations francophones soit meilleure qu'elle l'est dans le moment.

Le sénateur Champagne : On parlait de cette résidence qui est en décrépitude, qui a des problèmes majeurs. Après 40 ans, d'habitude, c'est normal. Je vois, par exemple, le Chez-Nous des Artistes, que j'ai ouvert en 1984. Cela ne fait pas 40 ans qu'il existe et certaines choses ont besoin d'être rénovées.

Je pense que c'est la bonne année. Le budget, nous le croyons et nous l'espérons, sera accepté par nos collègues libéraux au cours de la prochaine semaine. C'est peut-être la bonne année pour faire de la rénovation, que ce soit via le ministère de la Famille et des Aînés. C'est la bonne année en ce moment, car il y a de nouveaux programmes qui aideront sûrement. Si vous êtes en contact avec nos amis de Maillardville, que je n'ai pas vu depuis un an, dites-leur que le moment est peut-être propice et que nous serons ravis de leur donner un coup de pouce pour faire les rénovations qui s'imposent.

M. Baril : Je comprends que vous offrez votre aide.

Le sénateur Champagne : Je pourrai sûrement ouvrir la bonne porte.

Le sénateur Tardif : Par rapport à la question de l'évaluation. Y a-t-il eu évaluation des résultats dans l'ancien plan d'action? Êtes-vous au courant si une évaluation des résultats a été faite?

Mme Lalonde : Dans l'ancien Plan d'action, les évaluations ont été faites comme suit : il y a eu une évaluation sommative du programme du Consortium du programme national de formation en santé et une évaluation sommative des programmes de la Société Santé en français. Le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle à Santé Canada a fait une évaluation sommative de son programme pour les communautés francophones et anglophones du Québec. Donc, ces évaluations ont démontré que beaucoup de bonnes choses ont été faites. On a regardé comment on pourrait, dans les prochaines années, aller chercher des informations plus précises qui nous permettraient de mieux évaluer la question de l'accès aux services. Parce que vous savez, c'est très complexe. On n'a pas toujours les données en ce qui concerne nos communautés francophones en situation minoritaire, parce que les variables linguistiques ne sont pas toujours demandées pour nos communautés francophones. Mais il y a quand même un effort supplémentaire qui sera fait durant les cinq prochaines années afin qu'on puisse faire de plus en plus de recherches pour appuyer ce qu'on fait.

Senator Tardif: As we speak, have you been given details as to how the Roadmap will affect your work plan?

Ms. Côté: Yes, we received a great amount of detail concerning the evaluation process that will be implemented over the next four years and this covers everything from the activities for recipients to the crafting of performance indicators over that period.

Senator Tardif: Are they clear?

Ms. Côté: The process has been set out, but we now have to negotiate certain things with the Development Bureau, because we want to make sure that we are evaluated on those things we can measure, taking into account our networking capacity, given that some networks are made up of only one person, as I indicated earlier. So evaluation is one thing, but the networks need to be able to measure that which is asked of them.

Senator Tardif: Thank you.

The Chair: Ms. Côté, could you provide us with a copy of those evaluations? Could you send that to the clerk of the committee?

Ms. Côté: Are you referring to the summative evaluations that were conducted?

The Chair: It would be useful to have those were conducted and those that have been requested from you. That way, the committee will read them attentively and better understand your work.

Ms. Côté: We can share with you the summative evaluation that was conducted and the evaluation that is currently required, and which is part of the contribution program to which Senator Champagne was referring.

Senator Fortin-Duplessis: The Roadmap identifies three vulnerable groups in terms of access to health care services in minority situations. There are young people and seniors. We have spoken a lot about seniors, but very little about children and young people. I would ask you to briefly describe the specific challenges faced by children and young people, and the solutions that you would like to see to alleviate those problems.

Ms. Côté: The needs of small children, youth, seniors, women, men and all segments of Canada's minority francophone communities are very well known by the communities themselves, and we have seen projects intended to settle these problems for many years.

We have been awaiting funding to implement some 30 integration projects since 2007. We are ready to launch those projects. There are some that deal with all areas from early childhood to old age, and communities of practice to support health care professionals. We are pretty confident in that regard. When the time comes to launch calls for tenders, we are absolutely convinced that people will look to fill the needs that were identified as priorities in the Roadmap. There is no shortage of projects for those categories, that is certain.

Le sénateur Tardif : Pour le moment, vous n'avez pas reçu de détail comme tel par rapport à la Feuille de route en regard de votre Plan de travail?

Mme Côté : Oui, on a reçu énormément de détails en ce qui concerne le processus d'évaluation qui sera mis en place pour les quatre prochaines années et cela commence avec les activités des bénéficiaires, jusqu'à l'élaboration d'indicateurs de rendement sur les quatre prochaines années.

Le sénateur Tardif : Ils sont clairs?

Mme Côté : Ils sont élaborés en mots, mais là il faut les négocier avec le Bureau d'appui, parce qu'on veut s'assurer qu'on mesurera les choses qu'on peut mesurer, en considérant la capacité de faire des réseaux, parce que comme je vous ai dit tout à l'heure, certains réseaux, se résument à une personne. Alors l'évaluation, c'est une chose, mais il faut que les réseaux puissent être capables de mesurer ces choses.

Le sénateur Tardif : Je vous remercie.

La présidente : Madame Côté, est-ce que nous pourrions recevoir un exemplaire de ces évaluations? Pourriez-vous le faire parvenir au greffier du comité?

Mme Côté : Les évaluations sommatives qui ont été faites?

La présidente : Ce serait bien d'avoir celle qui ont été faites et celles qui vous sont demandées. Le comité pourra les lire attentivement et mieux comprendre votre réalité.

Mme Côté : On peut communiquer l'évaluation sommative qui a été faite et l'évaluation requise actuellement, et qui fait partie du programme de contribution dont le sénateur Champagne faisait mention.

Le sénateur Fortin-Duplessis : La Feuille de route identifie trois groupes vulnérables en matière d'accès aux soins de santé lorsque les gens sont en minorité. Il y a les enfants et les jeunes. On a parlé beaucoup des personnes âgées, mais très peu des enfants et des jeunes. Si vous pouviez brièvement nous décrire les défis particuliers que vivent les groupes des enfants et des jeunes, et les solutions que vous aimeriez apporter pour régler ce problème.

Mme Côté : Les besoins de la petite enfance, des jeunes, des personnes âgées, des femmes, des hommes et de toutes les strates des communautés francophones minoritaires au Canada sont très bien connus par les communautés elles-mêmes et cela fait des années qu'il y a des projets qui sont présentés à la société pour régler ce genre de problématique.

On a déjà en banque 30 projets intégrateurs qui attendent le financement pour passer à la mise en œuvre depuis 2007. On est prêts à partir dans cette banque de projets intégrateurs. Il y en a qui touchent à tous les domaines qui vont de la petite enfance aux personnes âgées en passant par les communautés de pratique pour appuyer les professionnels de la santé. On n'est pas inquiets à ce niveau. Quand on fera des appels d'offres, on est presque certains à 100 p. cent que les gens chercheront à combler les priorités qui ont été identifiées dans la Feuille de route. Ce ne sont pas les projets qui manqueront dans ces catégories, on en a convaincu.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Consortium national de formation en santé:

Jocelyne Lalonde, Executive Director.

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada:

Jean-Luc Racine, Executive Director.

Société Santé en français:

Claudine Côté, Director General;

Paul-André Baril, Government Relations.

TÉMOINS

Consortium de formation en santé:

Jocelyne Lalonde, directrice générale.

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada:

Jean-Luc Racine, directeur général.

Société Santé en français:

Claudine Côté, directrice générale;

Paul-André Baril, responsable des relations gouvernementales.