

**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, December 4, 2024

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met with videoconference this day at 4:20 p.m. [ET] to study Bill C-321, An Act to amend the Criminal Code (assaults against persons who provide health services and first responders); and to examine and report on the report on the Statutes Repeal Act for the year 2024.

**Senator Brent Cotter (Chair)** in the chair.

[*Translation*]

**The Chair:** Good afternoon, honourable senators.

[*English*]

I'm Brent Cotter, a senator from Saskatchewan. I'm the chair of the committee. I'm going to invite my colleagues to introduce themselves now, beginning with the deputy chair.

**Senator Batters:** Senator Denise Batters from Saskatchewan.

**Senator McBean:** Marnie McBean, Ontario.

[*Translation*]

**Senator Oudar:** Manuelle Oudar from Quebec.

[*English*]

**Senator Prosper:** Paul Prosper, Nova Scotia, Mi'kma'ki.

**Senator Simons:** Paula Simons, Alberta, Treaty 6 territory.

[*Translation*]

**Senator Clement:** Bernadette Clement from Ontario.

**Senator Audette:** *Kuei.* Good afternoon. Michèle Audette from Quebec.

[*English*]

**The Chair:** Thank you very much, colleagues.

With the indulgences of the witnesses that we'll be speaking with in a few minutes, we have one small item of business that is important to deal with today, because we are required to provide a report back to the floor of the Senate by tomorrow. This item is to examine and report on the report of the Statutes Repeal Act for the year 2024 and consider a draft report. Senators, before we

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 4 décembre 2024

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 16 h 20 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier le projet de loi C-321, Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre une personne qui fournit des services de santé ou un premier répondant); et pour étudier, pour en faire rapport, le rapport sur la Loi sur l'abrogation des lois pour l'année 2024.

**Le sénateur Brent Cotter (président)** occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président :** Bonjour, honorables sénatrices et sénateurs.

[*Traduction*]

Je m'appelle Brent Cotter, sénateur de la Saskatchewan et président du comité. J'inviterai mes collègues à se présenter, en commençant par la vice-présidente.

**La sénatrice Batters :** Sénatrice Denise Batters, de la Saskatchewan.

**La sénatrice McBean :** Marnie McBean, de l'Ontario.

[*Français*]

**La sénatrice Oudar :** Manuelle Oudar, du Québec.

[*Traduction*]

**Le sénateur Prosper :** Paul Prosper, du Mi'kma'ki, en Nouvelle-Écosse.

**La sénatrice Simons :** Paula Simons, du territoire visé par le Traité n° 6, en Alberta.

[*Français*]

**La sénatrice Clement :** Bernadette Clement, de l'Ontario.

**La sénatrice Audette :** *Kuei.* Bonjour. Michèle Audette, du Québec.

[*Traduction*]

**Le président :** Merci beaucoup, chers collègues.

Avec l'indulgence des témoins avec lesquels nous parlerons dans quelques instants, nous devons nous occuper d'un petit point qu'il importe de régler aujourd'hui, car nous devons présenter un rapport au Sénat d'ici demain. Il nous faut étudier, pour en faire rapport, le rapport sur la Loi sur l'abrogation des lois pour l'année 2024 et examiner une ébauche de rapport.

proceed to the main item, I would like to take a moment for us to deal with that and get your blessing for us to proceed.

As you will recall from last week's meeting, we agreed to append observations to our report, and draft observations for the committee's consideration were reviewed by steering and circulated prior to the meeting today. If members have feedback, now would be a good time to share it. I think there has been a consensus about what we have crafted, but I would like to provide an opportunity for you to speak if any of you have reservations or concerns about the language of the observations.

Hearing none, thank you, colleagues.

Is it agreed that I table the report of the Statutes Repeal Act for the year 2024 and the list of acts or provisions of acts proposed not to be repealed pursuant to the same act, with observations, to the Senate in both official languages by December 5 at the latest? That is tomorrow. Is it agreed? Thank you very much. We will present a report through the chair to the Senate tomorrow.

Honourable senators, we're now going to move to the main item for today's meeting and resume our study of Bill C-321, An Act to amend the Criminal Code (assaults against persons who provide health services and first responders).

We are pleased to welcome for our first panel, all via video conference: Chad Drover, Chairperson of the Board, Paramedic Association of Canada; Adriane Gear, President, BC Nurses' Union; and Denise Waurynchuk, Acting Executive Councillor, BC Nurses' Union. Welcome to you all.

We will invite you momentarily to deliver opening remarks, then we will move to questions and dialogue from senators. I'm going to go with this order: Mr. Drover, Ms. Gear and Ms. Waurynchuk. I'm going to invite you to limit your remarks to five minutes each, which will then be followed by questions from senators.

Mr. Drover, the floor is yours.

**Chad Drover, Chairperson of the Board, Paramedic Association of Canada:** Good afternoon, Mr. Chair, senators and guests. Thank you for the opportunity to speak with you today. In addition to being the Chair of the Board of Directors for the Paramedic Association of Canada, I am also a member of the steering committee for the Nova Scotia Paramedic Professional Association and am employed in Nova Scotia as a ground ambulance paramedic.

Honorables sénateurs, avant de passer à l'objet principal de la réunion, je voudrais que nous prenions un moment pour régler ce point et obtenir votre bénédiction pour procéder.

Vous vous souviendrez que lors de la dernière réunion, nous avons convenu de joindre des observations à notre rapport, et des observations préliminaires destinées à l'examen du comité ont été étudiées par le comité directeur et distribuées avant la réunion d'aujourd'hui. Si des membres du comité ont des commentaires à formuler, c'est le bon moment pour les exprimer. Je crois qu'il y avait consensus sur ce que nous avons rédigé, mais je voudrais vous donner l'occasion d'intervenir si vous avez des réserves ou des préoccupations au sujet du texte des observations.

Personne ne se manifeste. Je vous remercie, chers collègues.

Plaît-il au comité que je dépose le rapport sur la Loi d'abrogation des lois pour l'année 2024 et la liste des lois ou dispositions de lois que nous proposons de ne pas abroger, avec des observations, au Sénat dans les deux langues officielles au plus tard le 5 décembre? C'est demain. Êtes-vous d'accord? Merci beaucoup. Nous présenterons un rapport au Sénat demain par l'entremise de la présidence.

Honorables sénateurs, nous allons maintenant passer à l'objet principal de la réunion d'aujourd'hui et reprendre notre étude du projet de loi C-321, Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre une personne qui fournit des services de santé ou un premier répondant).

C'est avec plaisir que nous recevons notre premier groupe de témoins, qui comparaissent tous par vidéoconférence : Chad Drover, président du conseil d'administration de l'Association des paramédics du Canada; Adriane Gear, présidente de la BC Nurses' Union; et Denise Waurynchuk, conseillère exécutive par intérim de la BC Nurses' Union. Bienvenue à tous.

Nous vous inviterons dans quelques instants à faire une déclaration préliminaire, après quoi il y aura des questions et un dialogue avec les sénateurs. Nous vous entendrons dans l'ordre suivant : M. Drover, Mme Gear et Mme Waurynchuk. Je vous invite à limiter vos exposés à cinq minutes chacun, puis nous passerons aux questions des sénateurs.

Monsieur Drover, vous avez la parole.

**Chad Drover, président du conseil d'administration, Association des paramédics du Canada :** Bonjour, monsieur le président, honorables sénateurs et distingués invités. Je vous remercie de m'avoir offert l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui. En plus d'être président du conseil d'administration de l'Association des paramédics du Canada, je suis également membre du comité directeur de la Nova Scotia Paramedic Professional Association et paramédic en ambulance terrestre en Nouvelle-Écosse.

The Paramedic Association of Canada, representing paramedics across this country, and the Nova Scotia Paramedic Professional Association fully support Bill C-321 as an effort to deter violence against first responders.

To be fair, I had a lot of difficulty figuring out what to say to have the most impact at these proceedings. My colleagues have spoken well and accurately, and there is little value in repeating their words. One of the most common sayings in our industry is, "Nobody knows a paramedic's job except a paramedic," so I'm going to relate to you just a few of the incidents that I am aware of.

Picture yourself in the back of an ambulance, assessing a patient. That patient suddenly reaches out and grabs your arm while pulling the other one back in a fist. As you wrench yourself away and fall to the floor, you can see in the man's eyes that you are going to die.

Picture yourself in the back of the ambulance, treating your patient, when the patient grabs you by the hair and begins smashing your head against the wall of the truck. The only way you can get away is to reach up and pull the patient's thumb back until it breaks. Consider that in the back of an ambulance, there are limited exits and a lot of things in your way to make that exit not quick. There is no barrier between you and the patient, and in order for your partner to help, they have to stop the vehicle, get out and run around to open the doors. That might take 30 seconds. That is time enough for a career or life to end.

Picture yourself in a hospital hallway, waiting to offload your patient when your patient, upset at the wait time and tired of being told they have to wait their turn, reaches into their backpack and pulls out a knife. You and your partner have to wrestle the knife from the patient before security can arrive.

Picture yourself walking with a patient who, in his frustration at having to wait in a hospital hallway, grabs your arm and pulls his other hand back in a fist. Consider how people are getting frustrated at hospital overcrowding and how fast we have been able to solve that problem.

Picture yourself in a homeless encampment, speaking with a patient, when another resident attacks you with a hypodermic needle. The only thing that keeps the needle from penetrating your skin is that the patch on your shoulder is made of thicker material than your shirt.

Picture yourself speaking with a patient with no fixed address who becomes agitated when you inform them of the need to go to the hospital for assessment. They decide to throw the nearest object at you and release a plethora of rather colourful words. Consider how many moving parts there are in reducing the homeless population and getting them into safe residences.

L'Association des paramédics du Canada, qui représente des ambulanciers paramédicaux des quatre coins du pays, et la Nova Scotia Paramedic Professional Association appuient sans réserve le projet de loi C-321 dans le but de prévenir la violence contre les premiers intervenants.

À dire vrai, j'ai eu beaucoup de difficulté à trouver ce que je devais dire pour avoir le plus d'impact dans le cadre de ces procédures. Mes collègues se sont exprimés avec éloquence et justesse, et il serait vain de répéter leurs paroles. Dans notre industrie, on dit souvent que « personne ne connaît le travail d'un paramédic sauf un paramédic. ». Je vous raconterai donc quelques incidents dont j'ai eu vent.

Imaginez-vous à l'arrière d'une ambulance, en train d'évaluer un patient. Soudainement, ce patient vous agrippe par le bras, le poing prêt à frapper. Alors que vous vous libérez et tombez au sol, vous pouvez voir dans les yeux de l'homme que vous allez mourir.

Imaginez-vous à l'arrière de l'ambulance, en train de traiter votre patient, lorsque celui-ci vous empoigne par les cheveux et commence à vous frapper la tête contre la paroi de l'ambulance. La seule façon de vous échapper consiste à prendre le pouce du patient et à le tirer vers l'arrière jusqu'à ce qu'il lâche. Pensez qu'à l'arrière d'une ambulance, il y a peu d'issues et beaucoup de choses qui vous empêchent de sortir rapidement. Il n'y a rien entre vous et le patient, et pour que votre partenaire puisse vous aider, il doit arrêter le véhicule, sortir et courir jusqu'à l'arrière pour ouvrir les portes. Cela peut prendre 30 secondes. C'est assez long pour qu'une carrière ou une vie se termine.

Imaginez-vous dans un couloir d'hôpital, attendant de décharger votre patient lorsque celui-ci, exaspéré par le temps d'attente et fatigué de se faire dire qu'il doit attendre son tour, sort un couteau de son sac à dos. Vous et votre partenaire devez lui arracher le couteau avant que la sécurité n'arrive.

Imaginez-vous marchant avec un patient qui, frustré de devoir attendre dans un couloir d'un hôpital, vous attrape par le bras en brandissant le poing. Songez à la frustration des gens face à l'engorgement des hôpitaux et à la rapidité avec laquelle nous pouvons résoudre ce problème.

Imaginez-vous dans un camp de sans-abri, en train de parler à un patient, quand un autre résidant vous attaque avec une aiguille hypodermique. Tout ce qui empêche l'aiguille de pénétrer votre peau, c'est le badge sur votre épaule, qui est fait d'un matériel plus épais que votre chemise.

Imaginez-vous en train de parler à un patient sans domicile fixe qui devient agité lorsque vous l'informez qu'il faut aller à l'hôpital pour procéder à une évaluation. Il décide de vous lancer l'objet le plus proche et de vous abrever d'injures des plus colorées. Pensez à tout ce dont il faut tenir compte quand on veut réduire le nombre de sans-abri et leur fournir des résidences sûres.

Picture yourself sitting in the driver's seat of your ambulance, waiting for your partner to give you the go-ahead to depart the scene for the hospital, when a family member comes running out of the residence, opens the driver's door and pulls you out while striking you.

Picture yourself kneeling over a patient who has just begun breathing after your efforts to reverse a drug overdose. The patient recognizes their high has been taken away and begins to attack you.

Picture yourself dashing out of a house when a family member enters the room with a rifle.

Picture being a female paramedic who is unable to count the number of times they have been grabbed, touched or spoken to in a sexual manner.

Some of these incidents were due to a medical problem. Some of them were due to a behavioural problem. A couple of them were my own incidents, and some of them were my wife's experiences. One of the paramedics in these incidents no longer works in the industry.

Those constitute the tiniest fraction of incidents of violence against paramedics.

Now picture yourself at your workplace when someone becomes enraged and violent, and you are told it's not worth the effort to charge them. Ask paramedics and they will give you a number of reasons why they chose not to report an incident. One of the more consistent answers I have heard regarding this is that there is no point. Paramedics have frequently been told that there is no point to pursuing legal action, as the consequences are not worth the effort. Some have been informed that it was their mistake that led to the incident, and we have all been told, "it's part of the job."

All that being said, as paramedics, we are not interested in sending a 90-year-old dementia patient to jail. We are interested in making people who choose to commit acts of violence against paramedics think twice. Can we change these societal issues causing people to act in this way overnight? I think not. However, this legislation is one step in helping those that put their mental and physical health on the line for others know there are people making an effort to help them carry out that task.

Thank you all for your time today and thank you for your efforts to protect those who protect you.

Imaginez-vous assis au volant de votre ambulance, attendant que votre partenaire vous donne le feu vert pour partir vers l'hôpital, lorsqu'un membre de la famille sort en courant de la résidence, ouvre la porte du conducteur et vous sort de là en vous frappant.

Imaginez-vous agenouillé près d'un patient qui vient de recommencer à respirer après que vous ayez renversé une surdose. Le patient se rend compte que l'effet de la drogue s'est dissipé et commence à vous attaquer.

Imaginez-vous sortir en trombe d'une maison quand un membre de la famille entre dans la pièce avec un fusil.

Imaginez une femme paramédic qui ne peut compter le nombre de fois où on a eu envers elle des gestes ou des paroles de nature sexuelle.

Certains de ces incidents étaient dus à un problème médical ou comportemental. Quelques-uns d'entre eux me sont arrivés, alors que d'autres ont été vécus par mon épouse. Un des paramédics qui a subi un de ces incidents ne travaille plus dans l'industrie.

Ces incidents constituent une part infime des incidents violents dont sont victimes les paramédics.

Imaginez maintenant que vous êtes au travail quand quelqu'un devient furieux et violent, et qu'on vous dit qu'il est inutile de porter des accusations contre lui. Interrogez des paramédics et ils vous fourniront un certain nombre de raisons pour lesquelles ils ont choisi de ne pas signaler un incident. Une des réponses que j'ai entendues le plus souvent, c'est que cela n'en vaut pas la peine. On dit souvent aux paramédics qu'il ne sert à rien d'intenter une poursuite, car les conséquences ne justifient pas l'effort. Certains se sont fait dire que c'était leur erreur qui était à l'origine de l'incident, et on nous a tous dit que « cela fait partie du travail ».

Tout cela étant dit, en tant que paramédicaux, nous ne voulons pas envoyer en prison un patient de 90 ans souffrant de démence. Ce que nous voulons, c'est faire en sorte que les gens qui décident de s'en prendre violemment à des paramédics réfléchissent deux fois avant d'agir. Pouvons-nous éliminer du jour au lendemain les problèmes de société qui font que des gens agissent ainsi? Je ne crois pas. Ce projet de loi peut cependant aider ceux et celles qui mettent leur santé mentale et physique en danger pour autrui à savoir qu'il y a des gens qui font un effort pour les aider à accomplir cette tâche.

Merci à tous d'avoir pris le temps de nous écouter aujourd'hui et merci des efforts que vous faites pour protéger ceux et celles qui vous protègent.

**The Chair:** Thank you, Mr. Drover. I will invite Ms. Gear and Ms. Waurnchuk to speak together. One of you might lead on this in total for five minutes.

**Adriane Gear, President, BC Nurses' Union:** My name is Adriane Gear, and I am the President of the BC Nurses' Union, or BCNU, representing over 48,000 professional nurses and allied health care workers from across B.C. Joining me today is my colleague Denise Waurnchuk, BCNU's executive councillor who oversees the provincial health and safety, and mental health strategies of the union.

We are here to share the extent to which the epidemic of violence against nurses is impacting members we represent across the province of B.C. For obvious reasons, it is an issue of significance to us in the work that we do.

As a registered nurse who has spent 31 years in the field, I have a personal understanding of what nurses experience every day while they strive to provide the best safe patient care they can.

I'd like to share with you just two recent examples of workplace violence shared with me.

Janice, an ER-trained nurse with 40 years of experience, worked in Surrey Memorial Hospital's emergency department — the busiest ER in the country — until she was viciously attacked by a patient last June. Janice's story starts like many of these stories do. She was working a busy shift — short-staffed — but was focused on providing the best care she could. She was tending to a young man under the influence of a non-prescribed substance when he unexpectedly lunged at her, grabbed her uniform and repeatedly punched her in the face over and over again.

Janice, a 60-year-old woman, did what she could do defend herself but suffered severe head and facial injuries. Her colleagues who heard her screams came running to her aid and called a code white, but by then, it was too late. The head trauma was devastating. Since then, she continues to experience nausea, dizziness and double vision. Today, she must wear an eye patch. She can't read and can't work because of her injuries. In fact, she may not ever be able to work again.

Janice's attacker was charged and spent two months in jail, a sentence that Janice feels doesn't fit the crime.

She shared that in her 40-year career as a nurse, sickeningly, this isn't the first time she has been assaulted. She told me she's been bitten, spat on, had human feces thrown at her and been groped numerous times.

**Le président :** Merci, monsieur Drover. J'inviterai Mme Gear et Mme Waurnchuk à faire leur exposé ensemble. L'une d'entre vous pourrait prendre la direction des choses pendant cet exposé de cinq minutes.

**Adriane Gear, présidente, BC Nurses' Union :** Je m'appelle Adriane Gear et je suis présidente de la BC Nurses' Union, ou BCNU, qui représente plus de 48 000 infirmières professionnelles et travailleurs des soins de santé affiliés de la Colombie-Britannique. Ma collègue Denise Waurnchuk m'accompagne aujourd'hui. À titre de conseillère exécutive de la BCNU, elle supervise les stratégies provinciales en matière de santé et sécurité et les stratégies de santé mentale du syndicat.

Nous témoignons pour vous exposer toute l'incidence que l'épidémie de violence contre les infirmières a sur les membres que nous représentons en Colombie-Britannique. Pour des raisons évidentes, il s'agit d'un enjeu important pour nous dans le cadre de notre travail.

Étant une infirmière autorisée qui a passé 31 ans sur le terrain, je comprends personnellement ce que vivent quotidiennement les infirmières alors qu'elles s'efforcent d'offrir les meilleurs soins sécuritaires possibles aux patients.

Je voudrais vous donner deux exemples récents de violence en milieu de travail.

Janice, infirmière formée à l'urgence possédant 40 ans d'expérience, travaillait au service des urgences de l'hôpital Surrey Memorial — le service d'urgence le plus achalandé du pays — jusqu'à ce qu'elle soit sauvagement attaquée par un patient en juin dernier. L'histoire de Janice commence comme bien d'autres. Elle travaillait pendant un quart de travail occupé, en manque de personnel, mais elle était déterminée à fournir les meilleurs soins possibles. Elle s'occupait d'un jeune homme sous l'influence d'une substance non prescrite lorsqu'il l'a agrippée par son uniforme et lui a martelé le visage à coups de poing.

Janice, une femme de 60 ans, a fait ce qu'elle pouvait faire pour se défendre, mais elle a subi de graves blessures à la tête et au visage. Ses collègues qui l'ont entendue crier sont accourus à son secours et ont déclenché un code blanc, mais il était trop tard. Le traumatisme crânien a été dévastateur. Depuis cet incident, elle continue de souffrir de nausées, d'étourdissements et de vision double. Aujourd'hui, elle doit porter un cache-œil. Elle ne peut ni lire et ni travailler à cause de ses blessures. En fait, elle pourrait ne jamais être capable de travailler à nouveau.

L'agresseur de Janice a été inculpé et a passé deux mois en prison, une peine que Janice juge non proportionnelle au crime.

Elle a dit que ce n'était malheureusement pas la première fois qu'on l'agressait en 40 ans de carrière en tant qu'infirmière. Elle m'a dit qu'on l'avait mordue, qu'on lui avait craché dessus, qu'on lui avait tiré des déjections humaines et qu'on l'avait tripotée à maintes reprises.

Two weeks ago, a terrifying attack on a student nurse made news headlines in B.C. A patient acting erratically was left in the care of this student nurse. The patient pulled out a pocketknife and cut her twice — on the chin and the arm. The student nurse is recovering, but the physical and emotional scars are sure to have a lasting impact. It could mean she never returns to her studies.

As my colleague Ms. Waurynchuk can attest, the stories from my members are mounting, so much so that we commissioned our own member survey last spring to better understand how often and to what extent nurses were subjected to serious health and safety risks.

I would now like to turn it over to Ms. Waurynchuk to speak to the survey results and the broader systemic themes that have emerged.

**Denise Waurynchuk, Executive Councillor, BC Nurses' Union:** Thank you, Ms. Gear. Good afternoon, everyone.

We promised members that their responses would help to inform the advocacy needed to make workplaces safer, and speaking to all of you today is me keeping that promise to the nearly 4,000 nurses who took the time to respond.

The findings are eye-opening. At least monthly, 39% say they are exposed to weapons. Sixty-one per cent say they are exposed to illicit substances. Half of them experience physical violence at least once a month, and nearly a third face verbal or emotional abuse daily. A staggering 99% of respondents said they experienced reportable incidents. Yet more than half said they have not reported anything to their employer because they lack faith that anything will be done about it.

Thanks to the advocacy shown by B.C. nurses, there has been a significant increase in awareness about violence in health care, and we've seen some positive steps in the right direction. In 2021, we celebrated the passing of Bill C-3, which saw federal legislation amend the Criminal Code to add the commission of an offence against a person who was providing health services as an aggravating sentencing factor.

Fast forward to 2024, we now have the opportunity to strengthen legislation to further protect nurses and other health care workers.

Thank you for your attention. I will now pass it back to Adriane.

**Ms. Gear:** Thank you, Denise.

Il y a deux semaines, une attaque terrifiante contre une élève-infirmière a fait la une des journaux en Colombie-Britannique. Un patient au comportement erratique lui a été confié. Ce dernier a sorti un couteau de poche et lui a infligé deux coupures, une au menton et une au bras. Cette élève-infirmière se rétablit, mais les cicatrices physiques et émotionnelles auront certainement un impact durable. Elle pourrait ne jamais reprendre ses études.

Comme ma collègue, Mme Waurynchuk, peut le confirmer, les histoires de mes membres s'accumulent, au point où nous avons commandé notre propre sondage auprès des membres au printemps dernier pour mieux comprendre à quelle fréquence et dans quelle mesure les infirmières étaient exposées à de graves risques pour la santé et la sécurité.

J'aimerais maintenant céder la parole à Mme Waurynchuk, qui parlera des résultats du sondage et des grands thèmes systémiques qui en sont ressortis.

**Denise Waurynchuk, conseillère exécutive, BC Nurses' Union :** Merci, madame Gear. Bonjour à tous.

Nous avons promis aux membres que leurs réponses appuieraient les efforts de sensibilisation nécessaires pour rendre les milieux de travail plus sûrs, et en m'adressant à vous tous aujourd'hui, je tiens cette promesse envers les quelque 4 000 infirmières qui ont pris le temps de répondre.

Les résultats sont révélateurs. Des personnes interrogées, 39 % ont déclaré être exposées à des armes au moins une fois par mois et 60 % ont dit être exposées à des substances illicites. La moitié d'entre elles subissent des violences physiques au moins une fois par mois et près d'un tiers font quotidiennement l'objet de violence verbale ou émotionnelle. Un impressionnant 99 % des répondantes ont déclaré avoir vécu des incidents pouvant être signalés. Pourtant, plus de la moitié d'entre elles ont dit qu'elles n'avaient rien signalé à leur employeur parce qu'elles ne croyaient pas que quelque chose serait fait à ce sujet.

Grâce aux efforts de sensibilisation des infirmières de la Colombie-Britannique, on est beaucoup plus conscient de la violence dans le domaine des soins de santé et certaines mesures bénéfiques prises dans la bonne direction. En 2021, nous avons applaudi l'adoption du projet de loi C-3, qui a modifié le Code criminel pour faire de la perpétration d'une infraction contre une personne qui fournissait des services de santé un facteur aggravant dans la détermination de la peine.

En 2024, nous avons maintenant l'occasion de renforcer encore la loi afin de protéger davantage les infirmières et d'autres travailleurs de la santé.

Merci de votre attention. Je rendrai maintenant la parole à Mme Gear.

**Mme Gear :** Merci, madame Waurynchuk.

While we continue to push for a culture of workplace safety for our members, your support for this bill will send a message to all nurses that when it comes to violence in the workplace, the justice system sees them and that as individual professionals charged with caring for our society's most vulnerable, the justice system values them.

Toward the end of my conversation with Janice, the ER nurse from Surrey Memorial Hospital, she put it in simple terms:

I'm a master's level-educated nurse who is now facing the fact that my career is over because of an unprovoked attack. My life will never be the same. We must do more to protect the ones providing care.

On behalf of all nurses in B.C., thank you for taking the time to have us today.

**The Chair:** Thank you both for your presentations. We will now turn to questions from senators, beginning with Senator Batters.

**Senator Batters:** Thank you very much, all of you, for appearing in front of our committee today and for all the work that you do every single day to, as Mr. Drover put it, protect us. It's very apt to say protecting. He was thanking us for our efforts in protecting those who protect you. You certainly do protect us and help us, often at the toughest parts of people's lives. Thank you for that.

First of all, I would like to ask Denise Waurynchuk a question. Ms. Waurynchuk, you mentioned the important statistics you received in your survey from your members. It's stunning that half experience physical violence once a month.

There are a few statistics that I had received in looking into this. Given the results of your survey, there were 5,825 vacant nursing positions at the end of the third quarter of 2023. Given the statistics that you have seen and the responses you received in your survey, do you think that workplace violence plays a role in the difficulties in recruiting and retaining nursing staff? What specific impacts — perhaps you heard about some of these in the survey — does workplace violence have on the morale, productivity and mental health of nurses?

**Ms. Waurynchuk:** I think violence in the workplace plays a significant role in retaining nurses in our workplaces. I think it also has an impact across the board in nursing and in health care. Nobody wants to work in an environment where you're going to be exposed to violence on a daily basis. Sometimes, it is just

Alors que nous continuons de plaider en faveur d'une culture de sécurité en milieu de travail pour nos membres, votre appui à ce projet de loi enverra à toutes les infirmières un message indiquant que lorsqu'il s'agit de violence au travail, le système de justice les voit et les apprécie à leur juste valeur à titre de professionnelles chargées de s'occuper des plus vulnérables de notre société.

Vers la fin de ma conversation avec Janice, l'infirmière des urgences du Surrey Memorial Hospital a résumé la situation en termes simples :

Je suis une infirmière titulaire d'une maîtrise qui doit maintenant faire face au fait que ma carrière est terminée en raison d'une attaque non provoquée. Ma vie ne sera plus jamais la même. Nous devons en faire davantage pour protéger les personnes qui prodiguent des soins.

Au nom de toutes les infirmières de la Colombie-Britannique, je vous remercie d'avoir pris le temps de nous entendre aujourd'hui.

**Le président :** Je vous remercie toutes deux de votre exposé. Les sénateurs commenceront maintenant à vous poser des questions, en commençant par la sénatrice Batters.

**La sénatrice Batters :** Merci beaucoup à vous tous de comparaître devant notre comité aujourd'hui et de tout le travail que vous accomplissez chaque jour pour, comme l'a dit M. Drover, nous protéger. Il convient tout à fait de dire protéger. Il nous a remerciés des efforts que nous faisons pour protéger ceux et celles qui nous protègent. Vous nous protégez et nous aidez, souvent dans les moments les plus difficiles de la vie des gens. Nous vous en remercions.

Tout d'abord, j'aimerais poser une question à Denise Waurynchuk. Madame Waurynchuk, vous avez parlé des importantes statistiques que vous avez reçues de vos membres dans votre sondage. Il est sidérant que la moitié des infirmières subissent de la violence physique une fois par mois.

J'ai reçu quelques statistiques à cet égard. Compte tenu des résultats de votre sondage, il y avait 5 825 postes d'infirmières vacants à la fin du troisième trimestre de 2023. Compte tenu des statistiques que vous avez vues et des réponses que vous avez reçues dans le cadre de votre sondage, pensez-vous que la violence en milieu de travail joue un rôle dans les difficultés de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier? Quelles répercussions précises — peut-être en avez-vous entendu parler dans le sondage — la violence en milieu de travail a-t-elle sur le moral, la productivité et la santé mentale des infirmières?

**Mme Waurynchuk :** Je pense que la violence en milieu de travail joue un rôle important dans le maintien en poste des infirmières dans nos lieux de travail. Je pense qu'elle a aussi une incidence générale dans le domaine des soins infirmiers et des soins de santé. Personne ne veut travailler dans un

what we like to refer to as micro-traumas, the verbal abuse that nurses or health care workers have faced. It might be just that one little piece of verbal violence again and again, then emotional violence, and then it breaks that nurse. Then they are leaving. We see a significant number of nurses who are off work on WorkSafeBC or on long-term disability because of the impacts of physical, as well as psychological, violence that they are experiencing at work.

I think improving our work environments, looking at the work that B.C. is doing with nurse-to-patient ratios and having adequate staffing levels to better care for our patients will then have a positive impact on decreasing violence because nurses are going to be able to have more time at bedsides to have conversations with patients and find out what their needs are. They will also have that extra staff there for support when we need to go in and work with a patient who is showing signs of aggression.

**Senator Batters:** Ms. Gear, you spoke about the legislative component. Do you think adopting Bill C-321 could send a clear message that violence against health care professionals and first responders will no longer be tolerated?

**Ms. Gear:** It sends a very clear message. To the point that Mr. Drover made, this isn't about charging or holding to account elderly people who have dementia or folks who aren't capable of making decisions. That's not intentional. However, what we are seeing — and it's somewhat anecdotal — but based upon some new evidence that's come out from WorkSafeBC, we are seeing a rise in that intentional violence. There are a lot of mental illness and frustration. Certainly, there are wait times in emergency departments and shortages of staff throughout the health care system.

Whether we're talking about bricks and mortar hospitals, home and community settings, or long term care, people are at their wit's end. They're not accessing services in a timely manner. Nurses and the other health care workers who are on the front line.

This does send a strong message. It's okay to be frustrated, but you don't take it out on the nurse, paramedic, orderly or whomever. It sends such a strong and positive message to health care workers and professionals, who show up each and every day to do the very best job they can, that the Government of Canada actually cares, sees them and values them.

environnement où on sera quotidiennement exposé à la violence. Parfois, il y a ce que nous avons coutume d'appeler des microtraumatismes, soit les agressions verbales auxquelles sont confrontés les infirmières et les travailleurs de la santé. Il suffit qu'un petit acte de violence verbale se répète encore et encore, puis que s'ajoute une violence émotionnelle pour que l'infirmière craque. Alors elle part. Nous constatons qu'un nombre considérable d'infirmières sont en arrêt de travail et reçoivent des prestations de WorkSafeBC ou sont en congé d'invalidité de longue durée à cause des répercussions de la violence physique et psychologique qu'elles subissent au travail.

Je pense qu'en améliorant nos environnements de travail, en examinant ce que la Colombie-Britannique fait au chapitre des ratios infirmières-patients et en assurant des niveaux de dotation adéquats pour mieux prendre soin de nos patients, cela aura un effet positif en réduisant la violence, car les infirmières pourront passer plus de temps au chevet des patients pour discuter avec eux et connaître leurs besoins. Elles auront aussi du personnel supplémentaire pour les aider quand elles doivent intervenir auprès d'un patient qui se montre agressif.

**La sénatrice Batters :** Madame Gear, vous avez parlé de l'aspect législatif. Croyez-vous que l'adoption du projet de loi C-321 enverrait un message clair, à savoir que la violence à l'encontre des professionnels de la santé et des premiers répondants ne sera plus tolérée?

**Mme Gear :** Le message serait sans équivoque. Pour revenir à ce que disait M. Drover, le but n'est pas de s'en prendre aux personnes âgées atteintes de démence ou aux personnes qui sont incapables de prendre des décisions. Ces gens n'agissent pas de manière intentionnelle. En revanche, ce que nous observons, et cela est appuyé par de nouveaux éléments probants provenant de WorkSafeBC, c'est une hausse de la violence délibérée. Les problèmes de santé mentale et la frustration sont monnaie courante. Il y a aussi d'autres facteurs, comme le temps d'attente dans les salles d'urgence et la pénurie de personnel dans tout le système de soins de santé.

Qu'il s'agisse de soins prodigues dans les hôpitaux ou à domicile, dans les milieux communautaires ou les établissements de soins de longue durée, tout le monde est à bout de nerfs. Les usagers n'ont pas accès aux soins dans un délai raisonnable. Les infirmières et les autres professionnels de la santé se trouvent sur la ligne de front.

Par l'entremise du projet de loi, on viendrait dire aux usagers qu'il est normal d'avoir des frustrations, mais qu'il n'est pas acceptable de s'en prendre aux infirmières, aux ambulanciers paramédicaux, aux préposés ou à toute autre personne. On enverrait un message clair et positif aux travailleurs et aux professionnels de la santé qui, chaque jour, font de leur mieux, un message qui indiquerait que le gouvernement du Canada prend la chose au sérieux, se soucie de leur sort et valorise leur travail.

**Senator Batters:** Mr. Drover, thank you for outlining that in many cases, where women are involved in these positions, there's often a sexual component that makes the workplace violence and other situations they face even worse. Many incidents of violence against paramedics go unreported, and you alluded to some of the reasons that might happen, but could you just explain why paramedics would hesitate to report such assaults? How does that affect the statistics on violence?

**Mr. Drover:** Paramedics have been told — and it was a while ago that I, specifically, heard this — there is no value in charging a person with the attack, because it was not worth the effort of pursuing the charges. It's less so now, but in the past, employers have shied away from any sort of legal action against patients. You would have to ask an employer why they would do that. It is for various reasons — again, it is not worth the effort or it makes them look bad. It's also hard on recruiting. When you're trying to sell somebody on a job and tell them they're going to get attacked and there's very little you can do about it.

There's a stigma that you have to put up with it or you're weak. That is a very old stigma. While many of my fellow first responders and health care workers have been recently trying to break it, it still does exist. Much of what we say is anecdotal simply because nobody reports anything for fear of retribution or rumours about your strength.

**Senator Batters:** Thank you.

**Senator Prosper:** I want to begin by just telling all the witnesses this: Thank you for your service. I consider it quite a privilege to be able to listen to testimony such as yours and to get a real feel for the challenges you grapple with every day. We are truly honoured, and we appreciate your work.

My questions are quite similar to what Senator Batters got into. Ms. Gear, you mentioned this all within the context of an epidemic of violence against nurses. You got into some of the reasons, potentially: longer waits at hospitals, the lack of availability of services, et cetera.

As a further follow-up to Senator Batters' question. Your experience spans over three decades and over the course of more than 30 years, I imagine you have undoubtedly experienced a shift. Initially it wasn't an epidemic, but things have sparked such that this is now the case. Ms. Gear and others, can you add to that shift on how things have changed? Maybe you could provide further context to that.

**La sénatrice Batters :** Monsieur Drover, je vous remercie d'avoir précisé que, dans de nombreux cas, lorsqu'il s'agit de travailleuses, une composante sexuelle vient souvent exacerber la violence ou envenimer la situation. De nombreux incidents commis à l'encontre du personnel paramédical ne sont pas signalés. Vous avez fait allusion aux raisons qui pourraient expliquer ce phénomène, mais pourriez-vous expliquer pourquoi les ambulanciers paramédicaux hésitent à signaler ce genre d'agression? Comment cela se répercute-t-il sur les statistiques concernant la violence?

**Mr. Drover :** Les ambulanciers paramédicaux se sont fait dire, et je l'ai moi-même entendu il y a de cela un bon moment, qu'il est inutile de porter des accusations contre l'agresseur, qu'il ne vaut pas la peine de faire l'effort de déposer des accusations. C'est moins commun de nos jours, mais par le passé, les employeurs étaient réticents à entamer des procédures judiciaires contre des patients. Il faudrait demander aux employeurs pourquoi ils agissent de la sorte. Les raisons sont multiples, mais on entend souvent dire que le jeu n'en vaut pas la chandelle ou que cela leur donne mauvaise presse. Ce phénomène nuit également au recrutement; on essaie d'attirer des candidats et du même souffle, on leur dit qu'ils risquent de se faire agresser et qu'on ne peut pas y faire grand-chose.

Il y a de la stigmatisation : si on n'arrive pas à composer avec ce genre de situation, c'est qu'on est faible. Cette perception ne date pas d'hier. Mes collègues et d'autres professionnels de la santé sont nombreux à avoir tenté récemment de s'attaquer à cette stigmatisation, mais elle perdure. Si les récits demeurent anecdotiques, c'est tout simplement parce que les travailleurs n'osent pas signaler ces incidents de crainte de subir des représailles ou d'être dépeints comme étant faibles.

**La sénatrice Batters :** Je vous remercie.

**Le sénateur Prosper :** J'aimerais d'emblée remercier les témoins de tous les services qu'ils nous rendent. C'est pour moi un privilège de pouvoir entendre vos témoignages et d'avoir l'heure juste concernant les défis auxquels vous êtes confrontés chaque jour. C'est un véritable honneur de vous compter parmi nous, et nous vous sommes reconnaissants de votre travail.

Mes questions vont dans le même sens que celles de la sénatrice Batters. Madame Gear, vous avez parlé d'une épidémie de violence à l'encontre des infirmières. Vous avez évoqué les raisons qui pourraient être à l'origine de cette épidémie : le temps d'attente plus long dans les hôpitaux, le manque de ressources, etc.

J'aimerais donc renchérir sur la question de la sénatrice Batters. Vous travaillez dans le domaine depuis plus de 30 ans et j'imagine que vous avez pu observer un changement pendant votre carrière. À l'origine, il ne s'agissait pas d'une épidémie, mais les choses ont évolué dans cette direction. J'inviterais Mme Gear et les autres témoins à nous expliquer ce qui a changé au fil du temps et à nous donner un peu plus de contexte.

It was another question pursued by Senator Batters as to reasons why people were not stepping forward. Ms. Waurnchuk, within the survey, you referenced that more than half wouldn't pursue certain incidents because they really had no faith that anything would actually be done.

I'm looking to get more from any of the witnesses regarding those two elements. Thank you.

**Ms. Gear:** I'll start.

I think the question was this: Is it really getting worse, given that we're characterizing this as an epidemic? Again, referring to our survey results, when 39% of our members who responded say they are exposed to weapons and that, on a daily basis, nurses are exposed, perhaps not to physical violence but certainly verbal aggression, threats and things like that, then I would say it is an epidemic.

I do think there's more awareness, but I don't think that is reflected in the reporting. That is because the employers' reporting mechanisms are quite onerous. For a nurse who is already working very shorthanded and trying to care for patients, taking the time out to report and then never having any follow-up and never seeing how reporting changes the system — that is an issue.

I would say there is a lot of underreporting. I think there's a lot of literature to support this. It's not unique to health care, but I would say it's very problematic in health care in terms of underreporting.

In my over 30 years being a nurse, one of the direct correlations — and this is researched. When patients are denied care or care is delayed, it increases the risk of violence. I don't think it's a surprise to any of you that our health care system is very challenged right now. As much as we value our publicly funded health care system, it is stretched beyond belief. There are not enough providers in the system to provide care.

I would say that is one of the primary reasons we're seeing increases in acts of violence and aggression. We have people who are in pain. They have high anxiety levels, might be in poor mental health and are not getting care in a timely manner. Care is delayed and, sometimes for that person, it feels like it's denied, so they're acting out.

I think it is reaching epidemic proportions. When you look at WorkSafeBC — and each province has their own health and safety regulator — in the statistics we're seeing, some of the longest claim durations are due to violence. So not only are these injuries happening, but they're taking people out of the system

La sénatrice Batters a également demandé pourquoi les travailleurs ne dénonçaient pas ces incidents. Madame Waurnchuk, en citant le sondage, vous avez indiqué que plus de la moitié des travailleurs ne signalent pas certains incidents, car ils sont persuadés que cela ne mènerait à rien.

J'inviterais nos témoins à nous en dire plus long au sujet de ces deux enjeux. Je vous remercie.

**Mme Gear :** Je peux commencer.

Je crois que la question est en fait la suivante : est-ce que les choses empirent vraiment, vu que nous avons parlé d'une épidémie? Si l'on se réfère au sondage et au fait que 39 % de nos membres ont rapporté avoir été exposés à des armes et que, chaque jour, les infirmières affirment devoir composer, peut-être pas avec de la violence physique, mais avec des agressions verbales, des menaces et d'autres comportements du genre, alors je dirais qu'il s'agit bel et bien d'une épidémie.

Je crois que les travailleurs sont davantage sensibilisés, mais cela ne se répercute pas dans le nombre de signalements. Cela s'explique du fait que les mécanismes de signalement des employeurs sont passablement lourds. Il est difficile pour une infirmière qui travaille en situation de sous-effectif et qui tente de bien s'occuper de ses patients de prendre le temps de remplir un rapport dont elle n'aura aucun écho et sans savoir si son signalement mènera à un changement.

Je dirais que bien des incidents ne sont pas rapportés, et cette affirmation est appuyée par de nombreux écrits. Ce phénomène n'est pas propre au domaine des soins de santé, mais il y est très répandu.

Au cours de mes quelque 30 années de carrière, l'une des corrélations directes observées, et des études l'ont aussi démontré, relève le refus ou le report d'un traitement à un risque accru de violence. Je ne vous apprends rien si je vous dis que notre système de santé est actuellement en grande difficulté. Nous cherchons notre régime public de soins de santé, et pourtant, ce régime ne tient qu'à un fil. Il n'y a pas suffisamment de professionnels pour assurer les soins requis.

Je dirais que c'est l'une des principales raisons qui expliquent l'augmentation des actes de violence et d'agression. Les gens souffrent. Les patients sont extrêmement anxieux, ils ont parfois des problèmes de santé mentale et ils ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin dans un délai acceptable. Parfois les soins sont reportés et le patient peut interpréter cela comme un refus de service et perdre le contrôle.

Je crois que le problème a pris une telle ampleur que nous pouvons désormais parler d'une épidémie. Si l'on regarde les statistiques de WorkSafeBC — et chaque province a son propre organisme de réglementation en matière de santé et de sécurité —, nous constatons que les périodes d'inactivité forcée

for longer periods. Also, a lot of times, there's a secondary psychological component to it.

When we think about the fact that we need to bolster our health care system and have more people working in the system, nurses — I will speak for nurses — are a finite resource. Why employers aren't taking every step possible to protect us, I don't know. The reality is that more nurses are becoming injured, and nurses are leaving the profession.

What's very unfortunate is that we actually have empty nursing seats in the province of British Columbia. When I was a young person wanting to go into nursing school, there was a three-year waitlist, and now we have empty seats at a time when we are in a provincial, national and global nursing shortage, and that is really concerning. I think it's tied to the conditions of work, and the conditions of work for many nurses is that they don't feel safe.

**Senator Simons:** Thank you very much to all of our witnesses. Your stories are horrifying, and the data is almost as shocking.

I understand you're saying that this bill would give workers in your field a bit of a morale boost. It is not that I oppose the bill, but my concern is that the bill only functions if people are caught, arrested, charged and convicted. Only then does this bill do any good. It creates an aggravating circumstance in sentencing.

From what you're telling me, it's very difficult to get those charges to stick, and especially in cases where people are assaulted by members of the community who are not able to form criminal intent, whether they're suffering a psychotic break, an excited delirium from drugs or they are just so mentally ill or neurologically compromised that no Crown prosecutor is going to proceed against them.

The question I have for all of you is: What needs to be done to provide more security to you so that you're not attacked in the first place?

Mr. Drover, should there be police or sheriffs assigned to go out with paramedics on calls, especially on calls to high-risk areas? Should hospitals in British Columbia have more security on the wards, because this bill — and it's not that I'm opposed to it, but it's a little bit of shutting the barn door after the cows have raced out.

les plus longues sont liées à des cas de violence. Non seulement il y a des blessures, mais ces blessures nous privent de travailleurs pendant de plus longues périodes. Aussi, il y a souvent des répercussions psychologiques.

Si l'on pense au fait que nous devons renforcer notre système de soins de santé et attirer plus de travailleurs, il faut bien constater que les infirmières — et je vais parler pour les infirmières — sont une ressource limitée. Je ne sais pas pourquoi les employeurs ne font pas tout en leur pouvoir pour nous protéger. La réalité, c'est que le nombre d'infirmières blessées augmente et que des infirmières quittent la profession.

Ce qui est malheureux, c'est qu'il reste des places dans les programmes en soins infirmiers en Colombie-Britannique. Lorsque j'étais jeune et que je voulais devenir infirmière, la liste d'attente s'étendait sur une période de trois ans. De nos jours, il reste des places et pourtant, nous connaissons une pénurie provinciale, nationale et internationale; c'est inquiétant. À mon avis, cette situation est attribuable aux conditions de travail, lesquelles font en sorte que de nombreuses infirmières ne se sentent pas en sécurité.

**La sénatrice Simons :** J'aimerais remercier tous les témoins. Vos récits sont effrayants, et les données sont presque tout aussi choquantes.

Vous dites que le projet de loi remonterait le moral des troupes, ce que je peux comprendre. Je ne m'oppose pas au projet de loi, mais ce qui me préoccupe, c'est que ce projet de loi n'est utile que si les personnes fautives se font prendre, arrêter, accuser d'un crime et condamner. Ce n'est que dans ces circonstances que le projet de loi sera utile. Les gestes ainsi posés seront pris en compte en tant que facteur aggravant au moment de la détermination de la peine.

Si j'ai bien compris ce que vous dites, il est très difficile de porter des accusations, surtout dans le cas où les travailleurs sont agressés par des gens qui ne sont pas en mesure d'avoir une intention criminelle. Il peut s'agir de personnes qui vivent une psychose ou un délire découlant de la consommation de drogues, ou encore de gens dont la santé mentale ou neurologique est compromise au point où aucun procureur n'acceptera d'intenter des poursuites.

Voici la question que j'aimerais vous poser à tous. Que doit-on faire pour resserrer la sécurité et prévenir les agressions à votre endroit?

Monsieur Drover, devrait-on s'assurer qu'un policier ou un shérif accompagne les ambulanciers paramédicaux qui répondent aux appels, particulièrement dans les zones à risque élevé? La sécurité dans les hôpitaux en Colombie-Britannique devrait-elle être renforcée, puisque le projet de loi, et ce n'est pas que je m'y oppose, ne fait pour ainsi dire que réduire les dommages une fois que le mal est fait?

Mr. Drover and then Ms. Gear.

**Mr. Drover:** We already do some of that. When a call comes in, and it's identified as a high-risk or a potentially dangerous situation, police are sent prior to an ambulance. We call it "staging." An ambulance will wait prior to entering a scene.

We do have some locations that are flagged, and when a call goes on at that location, ambulances will not enter without police assistance, so we do a fair bit of that. At any point in time when a paramedic is reading call notes as they come in, if they feel unsafe, they can say that we're going to remain out of scene until we can have police enter prior to us going in.

With regard to the patient that does not have the capacity to make choices, for lack of a better phrase, be it a mental health issue or a physical issue, such as diabetics, these are not the patients that we are looking at for this bill to solve the problem. We are going after the patients that make an active choice to be violent with somebody who is providing care to either them or somebody in their proximity. Those are the patients that we become much more concerned with.

This is a deterrent, and in the case where things get out of hand, this is the punishment. Right now, we, as paramedics, feel like we are fair game.

**The Chair:** I'm going to invite Ms. Gear, so she has a chance to address this as well.

Thank you very much, Mr. Drover.

**Ms. Gear:** Thank you, and I absolutely appreciate the question and also the response from Mr. Drover.

What else is needed? Is this the answer? Not in its entirety; it is one piece.

What do we need? We need improved staffing levels. We need staff to have the education required to manage aggressive and violent patients, so violence prevention education is important.

Do we need to have improved security, more security and security that is trained in cultural humility and de-escalation? One hundred per cent, we need that.

What we really need is for employers to enforce the zero violence policy, which they often choose not to enforce. We really need improved reporting mechanisms, and, as important, we need appropriate investigation and follow-up. That is a requirement of the employer. I think there's more the regulator can do.

Monsieur Drover, puis madame Gear.

**M. Drover :** C'est ce que nous faisons déjà d'une certaine manière. Lorsque nous recevons un appel et que la situation est jugée à risque ou potentiellement dangereuse, des policiers sont dépêchés sur les lieux avant l'arrivée des ambulanciers. Ils nous préparent le terrain en quelque sorte. Les ambulanciers attendent alors l'arrivée des policiers avant de se rendre sur les lieux.

Certains endroits ont déjà fait l'objet de signalements et, lorsque nous recevons un appel pour l'un de ces endroits, les ambulanciers attendent l'arrivée des policiers avant d'intervenir. Nous avons régulièrement recours à cette façon de faire. Lorsque les ambulanciers paramédicaux lisent les notes relatives à l'appel, s'ils ne se sentent pas en sécurité, ils peuvent choisir de rester à l'écart jusqu'à ce que des policiers arrivent sur les lieux.

Les patients qui ne sont pas en mesure de prendre des décisions, soit parce qu'ils ont un problème de santé mentale ou physique, comme le diabète, ne font pas partie des individus visés par le projet de loi. On cible plutôt le patient qui commet un acte de violence délibéré envers une personne qui lui fournit des soins, à lui-même ou à quelqu'un à proximité. C'est davantage ce genre de patient qui nous préoccupe.

C'est une mesure dissuasive et, lorsque les choses dérapent, une sanction est imposée. Actuellement, comme ambulanciers paramédicaux, nous avons l'impression d'être des cibles faciles.

**Le président :** Je vais demander à Mme Gear de s'exprimer sur ce sujet.

Merci beaucoup, monsieur Drover.

**Mme Gear :** Merci. Je vous remercie pour cette question et je remercie également M. Drover pour la réponse qu'il a donnée.

Que nous faut-il de plus? S'agit-il de la réponse? Ce n'est pas toute la réponse. Ce n'est qu'un élément de la solution.

De quoi avons-nous besoin? Nous devons améliorer les niveaux de dotation en personnel. Le personnel doit être informé sur la façon de gérer les patients agressifs et violents, d'où l'importance de la formation à la prévention de la violence.

Devons-nous améliorer la sécurité, renforcer la sécurité et former les agents de sécurité à l'humilité culturelle et au désamorçage? Tout à fait.

Ce dont nous avons vraiment besoin, c'est que les employeurs appliquent la politique de tolérance zéro à l'égard de la violence, ce qu'ils choisissent souvent de ne pas faire. Nous devons absolument améliorer les mécanismes de signalement et, tout aussi important, nous devons procéder à des enquêtes et à un suivi appropriés. Cette responsabilité incombe à l'employeur. Je pense que l'organisme de réglementation peut en faire plus.

If this bill is passed, I believe it does serve as a deterrent. Is it after the fact? One hundred per cent, it is. That means that someone has been assaulted on the job, or we wouldn't even be having this conversation, and this bill wouldn't even be contemplated.

It is one piece. It's a deterrent, but I think it's a very important piece, and it sends a strong message to society, and it sends a strong message to health care workers and health professionals that they matter and that this won't be tolerated.

[*Translation*]

**Senator Oudar:** I fully support the objectives of the bill. I spent the last eight years of my life at the head of an organization in Quebec, the Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. I can tell you that the statistics also reflect the situation in Quebec. There have been meteoric rises in physical and psychological violence against not only health care workers, but also those in the education sector. That's another issue I won't open the door on, because there's a lot to be said on that.

I fully subscribe to the objectives of this bill. Witnesses have told us that it's a first step forward and a recognition of what's happening in the workplace. My question has more to do with the absence of denunciation. This is something we've been working hard on. There's still a lot of work to be done in all the provinces to ensure that there's no underreporting.

Underreporting is attributable to several factors. The first is the climate of trust that must exist between employer and employees. In each of your areas of activity, do you have what I call a prevention program, which is developed in conjunction with employees and the employer, and which provides for training and measures to counter the elements of violence? It could potentially identify risk factors, such as working with a certain clientele, and include not only reporting mechanisms, but also victim support and, of course, staff compensation mechanisms.

I wanted to hear from each of the witnesses more specifically on prevention programs.

[*English*]

**The Chair:** Who would like to answer first?

Ms. Gear.

**Ms. Gear:** Yes, and thank you for the question.

Si nous adoptons ce projet de loi, je pense qu'il aura un effet dissuasif. Les mesures seront-elles prises après-coup? Tout à fait. Cela signifie que quelqu'un a été agressé au travail, sinon nous n'aurions même pas cette conversation et nous n'envisagerions même pas ce projet de loi.

Ce n'est qu'un élément de la solution. Il s'agit d'une mesure dissuasive, mais je pense que cet élément est très important. Il envoie un message fort à la société, ainsi qu'aux travailleurs et aux professionnels de la santé. Nous leur montrons ainsi qu'ils sont importants et que nous ne tolérerons pas ce genre de choses.

[*Français*]

**La sénatrice Oudar :** Je souscris totalement aux objectifs du projet de loi. J'ai passé les huit dernières années de ma vie à la tête d'une organisation au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Je peux vous dire que les statistiques reflètent également la situation au Québec. Il y a des hausses fulgurantes de violence physique et psychologique envers non seulement les travailleurs de la santé, mais aussi ceux du secteur de l'enseignement. C'est un autre dossier sur lequel je n'ouvrirai pas la porte, parce qu'on a beaucoup de choses à dire de ce côté.

Je souscris totalement aux objectifs de ce projet de loi. Les témoins nous ont dit que c'est un premier pas en avant et une reconnaissance de ce qui se passe dans les milieux de travail. Ma question porte davantage sur l'absence de dénonciation. C'est quelque chose sur quoi l'on travaillait beaucoup. Il reste beaucoup de travail à faire dans toutes les provinces pour qu'il n'y ait pas de sous-déclaration.

La sous-déclaration est attribuable à plusieurs facteurs. Le premier est le climat de confiance qui doit exister entre l'employeur et les employés. Dans chacun de vos domaines d'activité, avez-vous ce que j'appelle un programme de prévention, qui est développé de concert avec les employés et l'employeur et qui prévoit de la formation et des mesures pour contrer les éléments de violence? Il pourrait potentiellement identifier des facteurs de risque, comme le fait de travailler avec une certaine clientèle, et prévoir non seulement des mécanismes de signalement, mais aussi d'accompagnement des victimes et, bien entendu, des mécanismes d'indemnisation des membres du personnel.

Je voulais entendre chacun des témoins plus spécifiquement sur les programmes de prévention.

[*Traduction*]

**Le président :** Qui souhaite répondre en premier?

Allez-y, madame Gear.

**Mme Gear :** Oui, et merci pour cette question.

The answer is, I think, yes, to all of those things. Do we have elements of a violence prevention program in health care settings in the province of British Columbia? Yes, we do. It is, I would say, outdated. I would say that those that access the education find it somewhat helpful. It is one piece.

Do we have a regulator? Yes, we do. Do they conduct work site inspections, and do they follow up, to some extent? Yes, they do, but it's not enough.

Ms. Waurynchuk is probably better situated to speak to this part than I am, but by regulation, each employer is required to have a joint occupational health and safety committee. It's very challenging for nurses to participate when there's not enough of you to provide the care for patients. It makes it very difficult to leave your patients to participate in health and safety programming. It makes it very challenging.

I would say that we do have all the elements that you speak of but probably not to the standard in which they should be.

I don't know if Ms. Waurynchuk wants to add anything from her experience.

**Ms. Waurynchuk:** When I'm speaking with nurses across the province, I do hear that they want to be involved, and they want to make positive change. They want to see improvements in their work environment and keep themselves and each other safe.

The problem is that they are working short-staffed. They are not able to attend the joint occupational health and safety committee meetings to be a part of the solution. They can't be proactive.

I'm finding in this role that, when I'm working with nurses, we're very reactive; we're looking at what has happened. Yes, we do look at how to prevent it in the future, but we're not getting ahead of it. We're not really looking at the risk factors of certain populations and how we do a point-of-care risk assessment to ensure we are going in safely. How does the employer provide us with security on the site in order to keep us safe and in order for us to go in there and know that we will have someone who will back us and who has the knowledge, training and education to support female nurses at 3 a.m. in a rural facility where there is one other female nurse there with me? If something does happen, my employer is then going to say that they support me pushing this forward and support me pressing charges. That's not what we are hearing right now; there is a lot of reporting, with no change and no real support from the employer to press charges.

Je répondrais oui à toutes ces questions. Les établissements de soins de santé de la province de Colombie-Britannique disposent-ils de certains des éléments d'un programme de prévention de la violence? Oui. J'estime que ce programme est dépassé. Je pense que les personnes qui ont accès à la formation la trouvent assez utile. Ce n'est qu'un élément de la solution.

Disposons-nous d'un organisme de réglementation? Oui. Effectue-t-il des inspections sur les lieux de travail et assure-t-il un certain suivi? Oui, mais ce n'est pas suffisant.

Mme Waurynchuk est probablement mieux placée que moi pour en parler, mais la réglementation exige que chaque employeur dispose d'un comité mixte de santé et de sécurité au travail. Il est très difficile pour les infirmières d'y participer lorsqu'elles ne sont pas assez nombreuses pour prodiguer les soins aux patients. Il est très difficile de quitter ses patients pour participer à des programmes de santé et de sécurité. C'est un véritable problème.

Je pense que nous disposons de tous les éléments dont vous avez parlé, mais ils ne répondent probablement pas à la norme requise.

Mme Waurynchuk pourrait peut-être nous faire part de son expérience.

**Mme Waurynchuk :** Lorsque je parle aux infirmières de toute la province, elles me disent qu'elles aimeraient participer et apporter des changements positifs. Elles veulent que leur environnement de travail s'améliore et assurer leur sécurité et celle de leurs collègues.

Le problème est qu'elles travaillent en sous-effectif. Elles ne peuvent pas assister aux réunions des comités mixtes de santé et de sécurité au travail pour participer à la recherche de solutions. Elles ne peuvent pas être proactives.

Je constate, dans le cadre de mes fonctions, que lorsque je travaille avec des infirmières, nous sommes très réactives; nous regardons ce qui s'est passé. Oui, nous cherchons à prévenir les problèmes à l'avenir, mais nous ne les anticipons pas. Nous n'examinons pas vraiment les facteurs de risque associés à certaines populations et la manière dont nous devons procéder à l'évaluation des risques sur le lieu de service pour assurer notre sécurité. Comment l'employeur assure-t-il notre sécurité sur le lieu de travail pour que nous puissions nous y rendre en sachant que quelqu'un nous appuiera et disposera des connaissances, de la formation et de l'information nécessaires pour soutenir les infirmières à trois heures du matin dans un établissement situé en milieu rural, où je n'ai qu'une autre infirmière avec moi? Si quelque chose se produit, mon employeur dira alors qu'il soutient ma démarche et qu'il soutient ma décision de porter plainte. Ce n'est pas ce que nous entendons actuellement; il y a beaucoup de signalements, mais nous n'observons aucun changement et l'employeur n'offre aucun soutien réel aux infirmières qui souhaitent porter plainte.

**The Chair:** Mr. Drover, what is your perspective?

**Mr. Drover:** We do have some things in place, as I said earlier, about staging such that, when calls come in, certain key words come up to the dispatcher that indicates there may be violence or the potential for violence at that location, at which time, police can be sent with us.

Our problem is that our workplace changes with every single scene we go to. All of the things we can base sending police are based upon that phone call and the dispatcher being told the truth. That is not to mention that things can evolve very easily if a patient treatment doesn't go well, a patient's illness evolves or anything of that sort.

Our reporting ability has been onerous in the past, and that becomes a huge problem for anybody trying to take a moment out of their shift to report an incident. There has been a recent improvement, but, again, it's hard in coming. It's going to take time to break any past problems that paramedics have had. The ones we identify are typically not the ones we have issues with; it's the patients who are unidentified who change their behaviours quickly. We learn de-escalation techniques, but there is only so much de-escalation you can do, especially if you're not expecting it.

**The Chair:** Thank you.

**Senator McBean:** Thank you all for sharing all of this and for having patience with us. I'm going to assume it's not the first time you've been telling someone there is a problem. I feel as if we're coming along now and digging at a Saharan sand dune with a beach shovel.

You have all mentioned that, in some fashion, it's not this type of violence that's the problem; it's that type of violence that's the problem. How would you explain to somebody else how you tell the difference? We're looking at adding to the sentencing process — to the charges — so I'm wondering how you would differentiate between the intention or the capacity of the person who is harming you. That's a question for everyone. You have all been sharing the same examples. I'll start with Mr. Drover.

**Mr. Drover:** My assessment and experience are the things that tell me whether somebody has the potential for violence, and it really does come down to that. With 20-plus years on the job, I have been caught off guard by people. There are certain parts of our training that tell us that certain conditions that a patient is suffering from can produce violence at times, but it really comes down to one's own assessment and experience, which I'm sure most nurses will attest to, as well.

**Le président :** Monsieur Drover, quel est votre point de vue?

**M. Drover :** Comme je l'ai dit plus tôt, nous avons mis en place des dispositifs en vertu desquels, lorsque nous recevons des appels, la détection de certains mots clés indique aux répartiteurs qu'il pourrait y avoir de la violence ou un risque de violence à cet endroit. La police nous accompagne alors sur les lieux.

Le problème est que notre lieu de travail est différent pour chaque intervention. Tous les éléments sur lesquels nous pouvons nous baser pour envoyer la police dépendent de l'appel téléphonique et de la véracité des renseignements fournis au répartiteur. En outre, les choses peuvent changer très rapidement si le traitement d'un patient ne se passe pas bien, si l'état d'un patient évolue ou toute autre chose de ce genre.

Notre processus de signalement était autrefois compliqué, ce qui pose un énorme problème à toute personne qui essaie de prendre un moment pendant son quart de travail pour signaler un incident. Nous avons récemment constaté des améliorations, mais là encore, elles sont difficiles à concrétiser. Il faudra du temps pour résoudre les problèmes auxquels les ambulanciers paramédicaux sont confrontés. Les personnes que nous repérons ne sont généralement pas celles qui posent problème; les patients qui changent rapidement de comportement sont des personnes que nous n'avions pas repérées. Nous apprenons des techniques de désamorçage, mais les effets du désamorçage sont limités, surtout dans les situations inattendues.

**Le président :** Merci.

**La sénatrice McBean :** Merci à tous de nous faire part de tous ces renseignements et de faire preuve de patience à notre égard. Je suppose que ce n'est pas la première fois que vous dites à quelqu'un qu'il y a un problème. J'ai l'impression que nous creusons une dune du Sahara avec une pelle d'enfant.

Vous avez tous indiqué que le problème concernait un type de violence particulier. Pouvez-vous nous expliquer comment vous faites la différence? Nous envisageons d'ajouter des éléments au processus de détermination de la peine — aux chefs d'accusation — et j'aimerais savoir comment vous feriez la différence entre l'intention ou la capacité de la personne qui vous blesse. Cette question s'adresse à vous tous. Vous avez tous donné les mêmes exemples. Je vais commencer par M. Drover.

**M. Drover :** Je me fie à mon évaluation et à mon expérience pour déterminer si quelqu'un pourrait commettre des actes de violence, et c'est à peu près tout. J'ai plus de 20 ans de métier, mais je suis encore pris au dépourvu par certaines personnes. Dans le cadre de notre formation, nous apprenons que certaines conditions dont souffre un patient peuvent parfois engendrer de la violence, mais tout dépend en fait de l'évaluation et de l'expérience de chacun. Je suis sûr que la plupart des infirmières vous diront la même chose.

**Ms. Gear:** I certainly agree with the comments of Mr. Drover.

I think the question you're asking is how this would apply? We're all acknowledging there are patients out there regarding whom it wouldn't be appropriate to charge or for this bill to apply. Is that the question?

**Senator McBean:** Yes, but also how it would be applied fairly and maybe without bias or anything like that.

**Ms. Gear:** The test is whether there are charges and if the person is convicted. That is not a test that health care workers make. That is a test for the legal system.

My understanding is that if they are convicted, it would be considered an aggravating circumstance. This is expanding upon something we already have. In terms of patients who are, for example, demented. For an elderly person in a long term care facility, there is generally a well-documented history of aggression, what the triggers are and things like that. So this really doesn't apply to that patient population. This applies to those who make an informed decision about perpetrating violence against a health care worker.

I can't speak for the rest of Canada, but in B.C., we are seeing a rise in gang activity, as an example. That spills into our hospital settings. We have had criminals trafficking illicit substances in hospital settings. We have weapons coming in.

This bill is about that type of violence. This isn't about vilifying people who are demented or mentally ill and unable to form that willful intention.

Does that type of violence have an impact on people? For sure it does, but this is not going to fix that. What would address that are proper staffing levels, enhanced training to deal with those responsive types of behaviours from elderly people, for example, who are confused or demented.

This is about the people who are choosing to perpetrate violence. They are frustrated, and they haul off on a nurse or paramedic. I understand the frustration, but there needs to be consequences for the fact they have poor impulse control.

**Senator McBean:** The other side of it, then, is the reporting. How do we create an effective reporting mechanism? That's where it starts. If people aren't reporting it — everyone is underreporting — how do we create an effective reporting

**Mme Gear :** Je suis tout à fait d'accord avec les commentaires de M. Drover.

Je pense que vous demandez comment ce projet de loi pourrait s'appliquer. Nous sommes tous conscients que, pour certains patients, il ne serait pas approprié de porter plainte ou d'appliquer ce projet de loi. Est-ce là votre question?

**La sénatrice McBean :** Oui, mais j'aimerais aussi savoir comment nous pourrions l'appliquer de manière équitable et peut-être sans préjugé ou autre.

**Mme Gear :** La question est de savoir si des accusations sont portées et si la personne est condamnée. Ces choses ne dépendent pas des professionnels de la santé, mais du système judiciaire.

Si j'ai bien compris, si ces personnes sont reconnues coupables, on considère qu'il s'agit d'une circonstance aggravante. C'est une prolongation de quelque chose qui existe déjà. C'est notamment le cas des patients atteints de démence. Dans le cas d'une personne âgée résidant dans un établissement de soins de longue durée, les antécédents d'agression sont généralement bien documentés. On connaît les éléments déclencheurs, etc. Ça ne s'applique donc pas à cette population de patients, mais aux personnes qui décident sciemment de commettre un acte de violence à l'encontre d'un professionnel de la santé.

Je ne peux pas parler pour le reste du Canada, mais en Colombie-Britannique, nous constatons une augmentation des activités liées aux gangs, par exemple. Cette situation se répercute dans nos établissements hospitaliers. Des criminels se livrent au trafic de substances illicites dans les hôpitaux. Ils y introduisent des armes.

Ce projet de loi cible ce type de violence. Il ne vise pas à s'attaquer aux personnes atteintes de démence ou de maladie mentale, et qui ne sont pas capables d'avoir ce type d'intention.

Ce type de violence a-t-il des répercussions sur les gens? Bien sûr que oui, mais ce projet de loi ne va pas régler ce problème. Pour y remédier, nous devons disposer d'effectifs suffisants et d'une formation renforcée pour faire face à ces types de comportements réactifs chez les personnes âgées, par exemple, qui sont désorientées ou atteintes de démence.

Ce projet de loi vise les personnes qui choisissent de commettre des actes de violence. Elles sont frustrées et s'en prennent à une infirmière ou à un ambulancier paramédical. Je comprends leur frustration, mais il doit y avoir des conséquences lorsque ces personnes ne contrôlent pas leurs impulsions.

**La sénatrice McBean :** L'autre aspect est donc le signalement. Comment pouvons-nous créer un mécanisme de signalement efficace? C'est la base du problème. Si certaines personnes ne signalent pas les faits — si personne ne les signale

process so that all the violence goes through the system and then it gets caught later on?

**Ms. Gear:** Reporting at the work-site level is where there needs to be a lot of work. That's where we see underreporting, which is because there isn't a follow-up.

As a young nurse many years ago, I was involved in an incident. I still remember the manager looking at me and saying, "What did you do to provoke the attack?" There is so much that needs to be done to change the culture of safety. In other industries, safety is held up. It means profits. A work site would be shut down if it were unsafe.

In health care, it's a shrug of the shoulders from them and we just keep going. We need to change that culture.

Certainly, provincial governments have a role. I think the regulators have a role to ensure that there are appropriate reporting mechanisms and that they are accessible because part of the problem is that they are not even accessible, for example, if they only run 9 a.m. to 5 p.m. Health care is a 24-7 operation.

People need to be encouraged to report, and they need to be thanked for reporting, not told, "Oh, you reported an incident. I wouldn't have done that. What's the big deal?" Those are the type of conversation that my members are having with their employer unfortunately.

I'll use the example of being exposed to illicit substances. I know I'm taking us down another path, but nurses are coming forward saying, "I'm concerned about my personal safety," and that's being weaponized. People will say, "So you don't support harm reduction?" That's not the conversation. I don't want to be exposed to illicit substances. We have similar conversations. People say, "Well the patient didn't mean it" or "It's part of the job." We have a monumental task. We have to change the culture, one hundred per cent.

As I said in my previous answers, it's the employer and it's the regulator. They have a responsibility to ensure that the reporting mechanisms are accessible, that there is appropriate investigation, that there is a follow-up and that people are actually appreciated for bringing safety concerns forward instead of being made to feel like they are a burden. That has to change. One hundred per cent, this is how we get in front of this. This is how we prevent injuries. But we are not there right now. That's not the experiences of the nurses in British Columbia.

suffisamment — comment pouvons-nous créer un processus de signalement efficace afin que toutes les violences passent par le système et qu'on les repère par la suite?

**Mme Gear :** C'est sur le lieu de travail que nous devons déployer le plus d'efforts. C'est là que nous constatons un manque de signalement, parce qu'il n'y a pas de suivi.

Il y a de nombreuses années, quand j'étais une jeune infirmière, un incident s'est produit et je me souviens encore que le gestionnaire m'a regardée et m'a dit : « Qu'avez-vous fait pour provoquer cette attaque? » Il y a beaucoup à faire pour changer la culture de la sécurité. Dans d'autres secteurs, la sécurité est mise en avant. Elle est synonyme de profits. Un chantier serait fermé s'il n'était pas sûr.

Dans le domaine des soins de santé, on se contente de hausser les épaules et on continue. Nous devons changer cette culture.

Les gouvernements provinciaux ont assurément un rôle à jouer. J'estime que le rôle des organismes de réglementation est de veiller à l'établissement de mécanismes de signalement appropriés et à leur accessibilité, car une partie du problème réside dans le fait qu'ils ne sont même pas accessibles, par exemple. Il arrive par exemple qu'ils ne fonctionnent que de 9 heures à 17 heures. Les soins de santé fonctionnent 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Il faut encourager les gens à signaler les incidents et les remercier de l'avoir fait, au lieu de leur dire : « Oh, vous avez signalé un incident. Moi, je ne l'aurais pas fait. Ce n'est pas si grave. » C'est malheureusement le type de conversation que mes membres ont avec leur employeur.

Je vais prendre l'exemple de l'exposition à des substances illicites. Je sais qu'il s'agit d'un tout autre sujet, mais les infirmières se présentent en disant : « Je m'inquiète pour ma sécurité », et on utilise ces déclarations contre elles. Certaines personnes disent : « Vous n'êtes donc pas en faveur de la réduction des méfaits? » Ce n'est pas ce que nous disons. Je ne veux pas être exposée à des substances illicites. Ces conversations sont similaires. Certaines personnes disent : « Le patient ne l'a pas fait exprès » ou « Cela fait partie du travail ». Nous avons une tâche monumentale à accomplir. Nous devons absolument changer la culture.

Comme je l'ai dit dans mes réponses précédentes, la responsabilité revient à l'employeur et à l'organisme de réglementation. Il leur incombe de veiller à ce que les mécanismes de signalement soient accessibles, à ce que l'on procède à une enquête adéquate, à ce qu'il y ait un suivi et à ce que l'on valorise réellement le fait que les gens fassent part de leurs préoccupations en matière de sécurité, au lieu de leur donner l'impression qu'ils sont un fardeau. Les choses doivent changer. Absolument, voilà comment nous pouvons aborder la question. Nous pourrons ainsi prévenir les blessures. Mais nous

**The Chair:** Thank you. I'm going to ask a few questions myself, if I may. I have a couple of observations first.

The work that you and your colleagues do is heroic. It's beneficial to people who are often in vulnerable circumstances, whether it's in relation to first responses or struggling in the hospital and those kinds of circumstances. It continues to be a tragic mystery to me that people would treat you and your colleagues so poorly in those kinds of circumstances.

I have family members who do each of the kinds of work that you described. A lot of what you had to say is personal to me. I think it is to so many people in our country.

What you shared with us is depressingly enlightening, if I can put it that way, about the work you do. We have heard that from other witnesses as well. What you have described, particularly, Ms. Gear, in your last remarks, is that this is a system-wide issue that requires intervention in all kinds of ways. However, this intervention is at the very tail end.

I support this bill, and I'm confident that my colleagues do as well. I want to put it to you that it's unlikely to change behaviour very much. Firstly, you have identified that many of these circumstances arise at the last minute, suddenly and unpredictably. Mr. Drover, I think you made that point very well. They also tend to be delivered in many cases by people who are not, let me use the phrase, in their right mind. As a result, as Senator Simons identified, it's very difficult for prosecutors to make that call.

I also think that the people that you have identified who are consciously attacking you and your colleagues are not likely to read the Criminal Code and realize that "Oh, my God. I might be subject to an aggravated level of punishment if I'm convicted." For the most part, that tends not to happen.

I guess I'm suggesting to you that there is not much hope that this bill will achieve much in terms of deterrence. It may be effective in making people be held rightly accountable for the kind of behaviour that they engage in, and I get that point fully. But do you think I am right, based on what I have described, that this is a very tail-end initiative on the side of accountability and that we aren't going to get very far on deterrence without addressing a lot of the other features that you have identified?

n'en sommes pas là pour l'instant. Les infirmières de la Colombie-Britannique vivent une tout autre expérience.

**Le président :** Merci. Je vais moi-même poser quelques questions, si vous le permettez. J'aimerais tout d'abord faire quelques observations.

Le travail que vous et vos collègues accombez est héroïque. Il est bénéfique pour les personnes qui sont souvent en situation de vulnérabilité, qu'il s'agisse des premières interventions, des difficultés rencontrées dans les hôpitaux ou autres. Le fait que certaines personnes vous traitent si mal, vous et vos collègues, dans ce genre de circonstances, reste pour moi un mystère tragique.

Certains membres de ma famille font le type de travail que vous avez décrit. Je me sens personnellement concerné par une grande partie de ce que vous avez dit. Je pense que c'est le cas de beaucoup de personnes dans notre pays.

Ce que vous nous avez dit est déprimant et nous éclaire, en quelque sorte, sur le travail que vous accombez. D'autres témoins ont exprimé le même point de vue. Dans vos dernières remarques, en particulier, madame Gear, vous avez indiqué que ce problème concernait l'ensemble du système et qu'il nécessitait des interventions de toutes sortes. Toutefois, cette intervention arrive à la toute fin du processus.

Je soutiens ce projet de loi et je suis certain que c'est également le cas de mes collègues. Je tiens toutefois à vous dire qu'il est peu probable qu'il modifie beaucoup les comportements. Tout d'abord, vous avez dit que bon nombre de ces incidents surviennent à la dernière minute, de manière soudaine et imprévisible. Monsieur Drover, je pense que vous l'avez très bien décrit. Ils concernent également, dans de nombreux cas, des personnes qui ne sont pas, permettez-moi l'expression, dans leur état normal. Par conséquent, comme l'a indiqué la sénatrice Simons, il est très difficile pour les procureurs de prendre cette décision.

Je pense également que les personnes que vous avez décrites et qui s'en prennent sciemment à vous et à vos collègues ne sont pas susceptibles de lire le Code pénal et de se dire : « Oh, mon Dieu. Il risque d'y avoir des circonstances aggravantes si je suis condamné. » Dans la plupart des cas, ce n'est pas ce qui se passe.

Ce que je veux dire, c'est qu'il n'y a pas beaucoup d'espoir que ce projet de loi ait un effet dissuasif. Il peut être efficace pour obliger certaines personnes à répondre à juste titre du type de comportement qu'elles adoptent, et je comprends tout à fait ce point. Mais convenez-vous, sur la base de ce que je viens de dire, que cette mesure arrive au bout du processus pour ce qui est de la responsabilisation et que son effet dissuasif sera limité si nous n'abordons pas un grand nombre des autres éléments que vous avez mentionnés?

**Ms. Gear:** I certainly agree with your comments. However, if this deters one, two or even ten assaults in a month or in a year, I think it's worth it. It's a start. It's a piece of the puzzle. It's a start to transform a system to become one where we truly have a culture of safety.

The other point I'll take the opportunity to make right now is: If health care isn't safe for the people who are providing the care, then those who are seeking the care are also at risk. There are also very unfortunate stories of violence that gets perpetrated on patients.

I think this is a piece. I agree with you. Is this going to have a huge impact? Likely not. It's a start. It sends a clear message to society. It sends a clear message to health care workers, and I think that's really all I can say.

**The Chair:** I think the last point you made is a compelling one — that the system, at least this part of the system, significantly supports the work that you and your colleagues are doing by sending a message to them. I'm just worried that it's not going to solve the problem or deter very many people. Mr. Drover?

**Mr. Drover:** I think this is one part of a bigger problem just as you said. On top of that, while it may not deter people this month or next month, after it has been passed and after some people have been charged and the charge has been increased, the word will get around. Not only will it get around to people who may perpetrate these incidents, but it will also get around to our paramedics and first responders that somebody does care and recognize the work that you're doing, the difficult work that you're doing, and those that would perpetrate violence will be punished for choosing to do so.

**The Chair:** There is also another feature — I'll make this observation and then turn it over to Senator Clement — that when the more senior people in your workforces seeing this is regarded as a more serious victimization than it is at present, it might enable them to take it seriously and be more supportive of you when these issues arise. I can't predict that, but it seems to me that's at least possible.

**Senator Clement:** Hello to all of you. Thank you for your careers. I have nurse and paramedic friends. You're a group of remarkable people, obviously, for the work that you do.

When I was mayor of Cornwall, paramedics were among my favourite employees of all. I worried about you all the time. Because of time, I'll engage with Mr. Drover.

**Mme Gear:** Je suis tout à fait d'accord avec vos commentaires. Toutefois, si cela permet d'éviter une, deux voire dix agressions en un mois ou un an, je pense que cela vaut la peine. C'est un début. C'est une pièce du casse-tête. C'est un début pour opérer une transformation pour en faire un système où régnera vraiment une culture de la sécurité.

J'aimerais saisir l'occasion pour faire valoir un autre point : si le système de soins de santé n'est pas sécuritaire pour les gens qui assurent la prestation des soins, il ne l'est pas davantage pour ceux qui ont besoin de soins. Il y a également des histoires très malheureuses de violence contre des patients.

Je pense que c'est un aspect. Je suis d'accord avec vous. Cela aura-t-il une incidence énorme? Probablement pas. C'est un début. Cela envoie un message clair à la société. Cela envoie un message clair aux professionnels de la santé. Je pense que c'est tout ce que je peux dire.

**Le président:** Je pense que votre dernier point est convaincant, à savoir que le système, du moins cette partie du système, appuie votre travail, à vous et vos collègues, de façon importante en envoyant un message à ces individus. Ce que je crains, c'est que cela ne réglera pas le problème ou ne sera pas assez dissuasif pour beaucoup. Monsieur Drover, avez-vous un commentaire?

**Mr. Drover:** Je pense que c'est une partie d'un problème plus important, comme vous l'avez dit. En outre, même si cela n'a pas d'effet dissuasif ce mois-ci ou le mois prochain, une fois que la loi aura été adoptée, que des individus auront été accusés et que les accusations seront plus lourdes, cela va se savoir. Non seulement les individus susceptibles de commettre de tels gestes le sauront, mais nos ambulanciers paramédicaux et nos premiers répondants sauront aussi que la question est prise au sérieux, que le travail difficile qu'ils font est reconnu et que les auteurs de violence seront punis.

**Le président:** L'autre avantage — je ferai cette dernière observation, puis je céderai la parole à la sénatrice Clement —, c'est que lorsque vos supérieurs, dans vos domaines respectifs, constateront que ces incidents seront considérés comme plus graves, comparativement à aujourd'hui, cela pourrait les inciter à prendre la question au sérieux et à vous offrir un meilleur soutien lorsque cela se produit. Je ne peux pas le prédire, mais cela me semble une possibilité, à tout le moins.

**La sénatrice Clement:** Bonjour à tous. Je vous remercie pour vos carrières. J'ai des infirmières et des ambulanciers paramédicaux parmi mes amis. Vous êtes un groupe de gens remarquables, évidemment, pour le travail que vous faites.

Lorsque j'étais maire de Cornwall, les ambulanciers paramédicaux étaient parmi mes employés préférés. Je m'inquiétais constamment pour vous. J'ai peu de temps; je vais m'adresser à M. Drover.

This maybe follows up on what Senator McBean was saying. The culture around toughness and not wanting to admit weakness, particularly in this type of work, is a problem. I endorse this bill, and I endorse all of the comments and questions. What is the association doing around that, if anything? What would you need from any order of government to be able to deal with that? And my last question is: Do you have a survey like the one that Ms. Waurnchuk described, which is very instructive? Are you doing that kind of survey work as well?

**Mr. Dровер:** That's a couple of questions. With regard to the survey, I actually went to my employer to get some statistics from them regarding violence, and the response I got was that the statistics we have are unvetted at this time and they would not allow them to be released to another industry or to another organization.

They have started to make some improvements in how they deal with violence against paramedics, but it's young and requires some time before it becomes robust.

Statistics-wise, I know in Ontario, they have a more robust approach to gathering statistics that they have been carrying out for a little while. I believe Mr. Mausz will speak to that when he gets his opportunity. I wouldn't want to want steal his thunder. They are doing good work around simplifying reporting and producing those statistics to have that impact on employers and stakeholders, and how they can help improve things.

What we need from government, as everybody needs from government, is legislation and funding. With funding comes extra training, training in increased recognition of violent situations, de-escalation techniques, potentially even self-defence techniques.

The legislation says, yes, we are going to do something about this. I see this as a problem. I recognize the stress you're under and how this affects you, your workplace and home life.

The paramedic who has violence committed against them, I can guarantee you, does not sleep well at night for a little while. That would be what I would say.

This legislation is a message, not only to those who would commit violence, also to those who have the violence committed on them. Not only are we going to punish you for that, but we will protect you for doing your job.

**Senator Clement:** Thank you.

**The Chair:** Thank you both.

Cela fait peut-être suite aux propos de la sénatrice McBean. La culture de la ténacité et du refus d'admettre ses faiblesses, en particulier dans ce genre de travail, est un problème. J'approuve ce projet de loi, ainsi que tous les commentaires et toutes les questions. Quelles mesures l'association prend-elle à cet égard, le cas échéant? De quoi auriez-vous besoin, de l'un ou l'autre des ordres de gouvernement, pour vous attaquer à ce problème? Et ma dernière question est la suivante : avez-vous réalisé un sondage comme celui dont Mme Waurnchuk a parlé, et qui est instructif? Faites-vous aussi de tels sondages?

**M. Dровер :** Il y a là plusieurs questions. Concernant le sondage, j'ai demandé des statistiques sur la violence à mon employeur. On m'a répondu que les statistiques que nous avons n'ont pas encore été vérifiées et que la communication de ces données à une autre industrie ou organisation ne serait pas autorisée.

Ils ont commencé à apporter des améliorations dans le traitement des cas de violence contre les ambulanciers, mais cela ne fait que commencer et il faudra du temps pour bien implanter ces mesures.

Pour ce qui est des statistiques, je sais que l'Ontario a une approche plus rigoureuse de la collecte de données depuis un certain temps. Je pense que M. Mausz en parlera lorsqu'il en aura l'occasion. Je ne voudrais pas lui ravir la vedette. Ils font du bon travail, notamment en simplifiant la production de rapports, en générant ces statistiques pour aider les employeurs et les parties intéressées, et en cherchant des façons de contribuer à améliorer les choses.

Ce dont nous avons besoin de la part des gouvernements, comme tout le monde, c'est une loi et du financement. Ce financement servirait à offrir de la formation supplémentaire, par exemple de la formation pour mieux reconnaître les situations de violence, une formation sur les techniques de désamorçage voire les techniques d'autodéfense.

Une loi, cela signifie que oui, nous allons faire quelque chose à ce sujet. C'est la reconnaissance du problème. C'est la reconnaissance du stress que subissent les gens et des répercussions sur les gens, leur lieu de travail et leur vie privée.

Je vous garantis que l'ambulancier paramédical qui est victime de violence ne dort pas bien la nuit pendant un bon bout de temps. C'est ce que je dirais.

Cette mesure législative est un message, non seulement aux auteurs de violence, mais aussi aux victimes de violence. On va non seulement punir ceux qui commettent ces actes, mais nous protégerons aussi les gens qui font leur travail.

**La sénatrice Clement :** Merci.

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

Colleagues, this brings us to the conclusion of our first panel. I wish to extend on my behalf and yours a thanks to Mr. Drover for joining us, and for Ms. Gear and Ms. Waurnchuk for enlightening about the difficult circumstances of the work you do and your judgment, the importance of this amendment.

Before the second panel, colleagues, let me bring to your attention that we have been unable to connect in an effective way with Ms. Poirier. She will provide us with a written submission in relation to her perspectives. We will have only two witnesses on the second panel.

Thank you colleagues. We are resuming to study Bill C-321. For the second panel, we are pleased to welcome Justin Mausz, Clinician-Scientist, Peel Regional Paramedic Services, Adjunct Faculty, Department of Family and Community Medicine, University of Toronto. Mr. Mausz is joining us by video conference.

We are also joined in person by Elizabeth Anne Donnelly, Professor, School of Social Work, University of Windsor. I want to thank you, Ms. Donnelly, for joining us here in Ottawa.

As I mentioned, Ms. Poirier is unable to connect with us effectively for translation services. We have had a dialogue with her. She will provide us with her thoughts in writing to the committee through the clerk.

I'm going to invite Mr. Mausz to speak to us first for roughly five minutes, sir, followed by Professor Donnelly. That will be followed by questions and conversations with senators.

*[Translation]*

**Justin Mausz, Clinician-Scientist, Peel Regional Paramedic Services, Adjunct Faculty, Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, As an individual:** Good evening, and thank you for the invitation, Mr. Chair.

*[English]*

I am grateful to be speaking with you today. My name is Justin Mausz. I am an advanced care paramedic with the Region of Peel's Paramedic Services, an adjunct faculty member in the Department of Family and Community Medicine at the University of Toronto.

I have just shy of 20 years of clinical experience working as a paramedic in the Region of Peel. After having completed a PhD in 2022, my role has shifted to focus primarily on research.

Chers collègues, c'est là-dessus que se termine cette partie avec le premier groupe de témoins. En mon nom personnel et celui de mes collègues, je tiens à remercier M. Drover de s'être joint à nous. Je remercie également Mmes Gear et Waurnchuk de nous avoir éclairés sur les circonstances difficiles du travail qu'elles accomplissent et de leurs observations sur l'importance de cet amendement.

Avant de passer au deuxième groupe, chers collègues, permettez-moi de souligner que nous avons eu des problèmes de connexion avec Mme Poirier. Elle nous fera parvenir un mémoire écrit, avec ses observations. Donc, le deuxième groupe ne comprendra que deux témoins.

Merci, chers collègues. Nous poursuivons l'étude du projet de loi C-321. Pour le deuxième groupe de témoins, nous avons le plaisir d'accueillir M. Justin Mausz, clinicien-chercheur aux Services paramédicaux de la région de Peel et professeur adjoint au Département de médecine familiale et communautaire à l'Université de Toronto. M. Mausz se joint à nous par vidéoconférence.

Nous accueillons également Mme Elizabeth Anne Donnelly, professeure à l'École de travail social à l'Université de Windsor, qui est ici en personne. Madame Donnelly, merci d'être des nôtres ici à Ottawa.

Comme je l'ai mentionné, la connexion avec Mme Poirier ne satisfait pas aux critères pour les services d'interprétation. Nous avons discuté avec elle, et elle fera parvenir ses observations par écrit au comité par l'intermédiaire du greffier.

J'invite d'abord M. Mausz à faire sa déclaration, pour environ cinq minutes, puis nous entendrons Mme Donnelly. Ensuite, nous passerons aux séries de questions et à la discussion avec les sénatrices et sénateurs.

*[Français]*

**Justin Mausz, clinicien-chercheur, Services paramédicaux de la région de Peel, professeur adjoint, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto, à titre personnel :** Bonsoir et merci pour l'invitation, monsieur le président.

*[Traduction]*

Je suis reconnaissant de l'occasion de parler avec vous aujourd'hui. Je m'appelle Justin Mausz. Je suis ambulancier paramédical en soins avancés aux Services paramédicaux de la région de Peel et professeur adjoint au Département de médecine familiale et communautaire à l'Université de Toronto.

J'ai un peu moins de 20 ans d'expérience clinique comme ambulancier paramédical dans la région de Peel. Depuis que j'ai obtenu un doctorat, en 2022, mon rôle a changé, et je me concentre principalement sur la recherche.

In collaboration with my colleague, Professor Donnelly, I undertake research on occupational health and wellness issues affecting paramedics, a good chunk of which is devoted to workplace violence prevention.

I wish to begin by saying paramedics are a vital part of Canada's public safety and health care infrastructure. We provide care to Canadians who are experiencing life-threatening illness and injury across the country.

In the years leading up to the COVID-19 pandemic, paramedics in Canada have been found to have some of the highest rates of work-related mental illness among public safety personnel, this includes post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, disturbed sleep, chronic pain, exposure to trauma and, tragically, suicide.

In an earlier study in Peel Region, my colleagues and I found that one in four, or 25%, of the active-duty paramedics in our service met the screening criteria for current symptoms of PTSD, major depressive disorder or generalized anxiety disorder as recently as February 2020. An additional 7% had contemplated suicide or self-harm within the previous 14 days. What this tells us is it was an at-risk workforce vulnerable to worsening health from violence.

We know from the existing research that situations that involve threats to physical safety, such as violence, are known to increase the risk of PTSD and other adverse mental health outcomes.

I wish to point to a recent review of the United States Bureau of Labor Statistics, emergency medical services personnel in the United States were found to experience a risk of lost time injury requiring medical care from violence that is five times higher than the general U.S. population, more than six times higher than firefighters and 60% higher than other health professions such as nurses.

Unfortunately, similar data in a Canadian context are quite sparse and difficult to come by. We know from other research that, in the wake of the COVID-19 pandemic for incidents of violence, violent attacks against health care professionals have been growing.

Like the other witnesses before us, we know from research — and from their testimony — the majority of incidents of violence against health care providers go unreported; this means the true

En collaboration avec ma collègue, la professeure Donnelly, je mène des recherches sur les questions de santé et de bien-être au travail qui touchent les ambulanciers paramédicaux. Ces travaux portent en grande partie sur la prévention de la violence au travail.

Je tiens d'abord à dire que les ambulanciers paramédicaux sont un élément essentiel des services de sécurité publique et de soins de santé au Canada. Nous prodigions des soins aux Canadiens de partout au pays qui ont des maladies ou des blessures qui mettent leur vie en danger.

Dans les années précédant la pandémie de COVID-19, on a constaté que les ambulanciers paramédicaux présentaient des taux de maladie mentale liée au travail parmi les plus élevés chez le personnel de la sécurité publique. On parle notamment du trouble de stress post-traumatique, de la dépression, de l'anxiété, des troubles du sommeil, de la douleur chronique, de l'exposition à des traumatismes et, tragiquement, du suicide.

Dans une étude antérieure menée dans la région de Peel, mes collègues et moi avons constaté que dans notre organisme, pas plus tard qu'en février 2020, un ambulancier paramédical en service actif sur quatre, ou 25 %, répondait aux critères de dépistage des symptômes actuels du trouble de stress post-traumatique, de dépression majeure ou de trouble anxieux généralisé. En outre, 7 % des ambulanciers paramédicaux avaient pensé au suicide ou à l'automutilation au cours des 14 jours précédents. Il s'agit donc d'une main-d'œuvre à risque, vulnérable à la détérioration de son état de santé en raison de la violence.

Nous savons, d'après la recherche existante, que les situations comportant des menaces à la sécurité physique, comme la violence, entraînent un accru de trouble de stress post-traumatique et d'autres problèmes de santé mentale.

J'aimerais attirer votre attention sur une étude récente du Bureau of Labor Statistics des États-Unis. Cette étude a révélé qu'aux États-Unis, le risque de blessure nécessitant des soins médicaux et entraînant une perte de jours de travail à la suite d'un incident de violence est cinq fois plus élevé chez le personnel des services médicaux d'urgence que chez la population américaine en général, plus de six fois plus élevé que chez les pompiers, et 60 % plus élevé que chez d'autres professionnels de la santé, notamment les infirmières.

Malheureusement, des données semblables dans un contexte canadien sont plutôt rares et difficiles à obtenir. D'autres recherches sur les incidents violents révèlent que le nombre d'attaques violentes contre les professionnels de la santé est en augmentation depuis la pandémie de COVID-19.

Comme les témoins précédents, nous savons, d'après les recherches — et d'après leurs témoignages —, que la majorité des incidents de violence contre les travailleurs de la santé ne

scope of the problem is difficult to ascertain and remains largely unknown.

Among paramedics in Canada, a 2014 study highlighted this problem of pervasive underreporting and recommended the creation of specific incident reporting systems that are intended to document incidents of violence; that is what my team at the Region of Peel, in collaboration with research colleagues, has been working on so diligently.

In partnership with industry and community experts, our paramedic service has developed a new reporting process embedded in the electronic patient care record where our paramedics are prompted to complete a violence report if they experience violence after each 911 call they attend.

This generates first-in-kind tangible data on the prevalence of violence. We have attached research to this type of data. Over a two-year study period between 2021 and 2023, we found that 48% of our active-duty paramedic workforce was exposed to violence. Forty per cent of those reports documented a physical or sexual assault; Twenty-five per cent of the reports documented abuse on identity grounds, including gender, race, ethnicity or sexual orientation such as racist or sexist slurs. In all, 211 paramedics indicated being emotionally impacted or distressed by the incidents, and 81 indicated they were physically harmed because of the violence. If you average this out over the study period, our findings correspond to a paramedic being exposed to violence every 18 hours, physically or sexually assaulted every 46 hours and harmed as a result of a violent attack every nine days.

This reporting process that we developed in Peel Region has since been adopted by more than 20 paramedic services across our province. Our team is now in the process of analyzing nearly 3,000 violence reports from more than a dozen services that are contributing data as part of a collaborative research study on violence, and of these nearly 3,000 reports, 44% — over 1,200 — indicate that the paramedic was physically or sexually assaulted. In 265 cases, the report indicates that the documenting paramedic was physically harmed because of an assault.

I would ask you to bear in mind that these findings are preliminary and have not yet been peer reviewed.

This has implications for the health and well-being of our members. This now well-documented exposure to workplace violence creates the potential for significant physical and psychological harm, and our team is currently in the process of a new study reassessing paramedic mental health as our country

sont pas signalés. Cela signifie que la véritable ampleur du problème est difficile à déterminer et demeure en grande partie inconnue.

Une étude réalisée en 2014 a révélé un problème généralisé de sous-déclaration chez les ambulanciers paramédicaux au Canada. La création de mécanismes de déclaration des incidents visant à documenter les incidents de violence a été recommandée. C'est à cela que s'est employée mon équipe de la région de Peel avec tant de diligence, en collaboration avec des collègues chercheurs.

Les Services paramédicaux de la région de Peel, en partenariat avec des experts de l'industrie et de la communauté, ont mis au point un nouveau processus de déclaration intégré au dossier électronique de soins aux patients, dans lequel nos ambulanciers paramédicaux sont invités à remplir un rapport d'incident de violence s'ils subissent de la violence lors d'une intervention en réponse à un appel au 911.

Cela génère des données concrètes inédites sur la prévalence de la violence. Nous avons mené des recherches liées à ce type de données. Dans le cadre d'une étude de deux ans, de 2021 à 2023, nous avons constaté que 48 % de notre personnel paramédical en service actif a été exposé à la violence. Quarante pour cent des signalements documentaient une agression physique ou sexuelle, tandis que 25 % des signalements faisaient état de violence fondée sur l'identité, notamment le sexe, la race, l'ethnicité ou l'orientation sexuelle, par exemple des insultes racistes ou sexistes. Au total, 211 ambulanciers paramédicaux ont indiqué avoir été touchés émotionnellement ou avoir ressenti de la détresse émotionnelle en raison des incidents, et 81 ambulanciers paramédicaux ont indiqué avoir subi une blessure physique lors d'un incident violent. Les résultats, si l'on fait la moyenne sur la durée de l'étude, sont les suivants : un ambulancier paramédical est exposé à la violence toutes les 18 heures, est agressé physiquement ou sexuellement toutes les 46 heures, et subit une blessure à la suite d'une attaque violente tous les neuf jours.

Le processus de signalement que nous avons mis au point dans la région de Peel a été adopté depuis par plus de 20 services paramédicaux dans l'ensemble de la province. Notre équipe analyse actuellement près de 3 000 signalements de violence provenant des données fournies par plus d'une dizaine de services dans le cadre d'une étude de recherche collaborative sur la violence. Quarante-quatre pour cent des 3 000 signalements — plus de 1 200 — font état d'une agression physique ou sexuelle contre un ambulancier paramédical, et 265 signalements font état de blessures physiques subies à la suite d'une agression.

Je vous prie de garder à l'esprit qu'il s'agit de résultats préliminaires qui n'ont pas encore été examinés par des pairs.

Cela a des répercussions sur la santé et le bien-être de nos membres. Cette exposition à la violence au travail, désormais bien documentée, entraîne un risque de blessures physiques et psychologiques importantes. Notre équipe mène actuellement une nouvelle étude pour réévaluer la santé mentale des

emerges from the COVID-19 pandemic. We are studying paramedics from two services in Ontario, again, for symptoms consistent with PTSD, and other adverse mental health outcomes.

Although our findings are preliminary, our early indications are that the rates of PTSD, depression, anxiety and suicidal ideation have increased by as much as 10% to 15% over our pre-pandemic 2019 study.

I would conclude by saying that as the role and scope of paramedics within Canada's health care system continue to expand, more Canadians are relying on paramedics to fill gaps in primary health and social care. But with high rates of work-related mental illness that are compounded by high rates of violence, the safety and well-being of paramedics as a health human resource is vital to ensure that Canadians are able to depend on paramedics for skilled, compassionate and high quality health and emergency care.

Thank you.

**The Chair:** Thank you, Dr. Mausz.

Professor Donnelly?

**Elizabeth Anne Donnelly, Professor, School of Social Work, University of Windsor, as an individual:** Thank you so much for the invitation to be here and to speak to you today.

I'm coming to you as a human being who has been a nationally registered emergency medical technician, or EMT, for 25 years. In the last 15 years of my professional life, I have focused on workforce health in paramedicine, and I'm privileged to work with Dr. Mausz in the violence against paramedicine project and other things.

Similar to the themes that the last panel talked about, I want to acknowledge that violence in this space is a really complicated and complex problem, and it's of tremendous concern to the paramedic community.

We acknowledge that a lot of different things have to change, so in 2019, the Paramedic Chiefs of Canada put together a position paper, and they called for four separate things: They called for research to understand better the scope of the problem and the impact on paramedics; they called for evidence-informed strategies to be developed to protect staff; they called for increased public awareness of the impact of violence — and I can't tell you how many times I've had conversations, and

ambulanciers paramédicaux alors que notre pays sort de la pandémie de COVID-19. L'étude est réalisée auprès des ambulanciers paramédicaux de deux services en Ontario, encore une fois, pour des symptômes compatibles avec le TSPT et d'autres problèmes de santé mentale.

Nos premières constatations, bien que préliminaires, indiquent que les taux de TSPT, de dépression, d'anxiété et d'idées suicidaires ont augmenté de 10 % à 15 % par rapport à notre étude réalisée avant la pandémie, en 2019.

En conclusion, je dirai qu'alors que le rôle et les responsabilités des ambulanciers paramédicaux dans le système canadien des soins de santé continuent de s'élargir, plus de Canadiens comptent sur eux pour combler les lacunes en soins de santé primaires et en services sociaux. Toutefois, dans un contexte où les taux élevés de maladies mentales liées au travail sont aggravés par des taux élevés de violence, il est primordial d'assurer la sécurité et le bien-être des ambulanciers paramédicaux, en tant que ressources humaines en santé, pour veiller à ce que les Canadiens puissent compter sur les ambulanciers paramédicaux pour la prestation de soins de santé et de soins d'urgence de grande qualité avec compétence et compassion.

Merci.

**Le président :** Merci, monsieur Mausz.

Nous passons à Mme Donnelly.

**Elizabeth Anne Donnelly, professeure, École de travail social, Université de Windsor, à titre personnel :** Je vous remercie beaucoup de l'invitation à comparaître pour vous parler aujourd'hui.

Je comparais devant vous en tant que personne qui est technicienne en soins médicaux d'urgence autorisée à l'échelle nationale depuis 25 ans. Au cours des 15 dernières années de ma vie professionnelle, je me suis concentrée sur la santé du personnel paramédical, et j'ai le privilège de travailler avec M. Mausz sur le projet de lutte contre la violence à l'égard des travailleurs paramédicaux, entre autres.

Dans la même veine des thèmes abordés par le précédent groupe de témoins, je tiens à souligner que la violence dans ce milieu est un problème d'une grande complexité qui préoccupe la communauté paramédicale au plus haut point.

Le milieu reconnaît que de multiples changements sont nécessaires. Par conséquent, les Chefs ambulanciers paramédicaux du Canada ont rédigé, en 2019, un énoncé de position articulé autour de quatre demandes distinctes : la tenue de recherches visant à mieux comprendre l'ampleur du problème et l'incidence sur les ambulanciers paramédicaux; l'élaboration de stratégies fondées sur des données probantes pour protéger le personnel; la sensibilisation accrue du public sur

people are like, “Paramedics get attacked?” In response I’m like, “Yes, they absolutely do.” It’s not part of our public consciousness right now. Finally, they called for — and this is where you come in — changes in policy and legislation.

The paramedic community has been really active in trying to solve these problems. You heard my colleague talk about the research we’re doing to try and understand the scope of the problem. We’re exploring different preventative strategies, like how we may be able to flag differently or put different kinds of hazard flags on addresses using phone numbers. We’re looking at different ways of deploying training so that folks can be better equipped to understand threats and remove themselves from dangerous situations.

We have this really unique collaboration with all of these paramedic services across Ontario, who have contributed their violence reports so that we can understand what is going on — not just in Peel Region but across the province — and we’ve had a lot of interest from other provinces as well.

This is a part of this culture change that we were talking about that we really needed. This is something where we’re making reporting more accessible, and we’re able to do stuff with it, and services are able to respond in real time ways to try and keep their folks safe.

Why are services concerned? Because it hurts paramedics. Mr. Mausz talked about the psychological consequences and the statistics we have around the harm that paramedics experience. There is significant correlation in other populations between exposure to violence and depression, anxiety, burnout and different mental health consequences.

While it’s not in the paramedic community, there is data that says exposure to violence is linked with intent to leave the profession. Similar to nursing, there are more places for paramedics than there are paramedics. This is another industry where we’re really struggling to get staff.

It doesn’t just hurt paramedics; it hurts the whole community. This is a public health threat.

Paramedics are helpers. They’re driven to serve their community. They show up in the night, in the rain and in any circumstances to help our community.

les répercussions de la violence. Je ne saurais vous dire combien de fois, dans des discussions à ce sujet, les gens me posent la question : « Les ambulanciers paramédicaux se font attaquer? ». Je leur réponds : « Oui, absolument. » Actuellement, ce problème n’est pas encore dans notre conscience publique. Enfin, ils ont demandé — et c’est là que vous intervenez — des modifications aux politiques et à la loi.

Le milieu paramédical cherche très activement à résoudre ces problèmes. Mon collègue a parlé des recherches que nous menons pour tenter d’en saisir l’ampleur. De plus, nous explorons diverses stratégies de prévention, comme différentes façons de signaler les risques, ou encore la possibilité d’associer des numéros de téléphone aux adresses présentant un risque. Nous examinons aussi différents moyens de former les gens et de leur fournir les outils nécessaires pour comprendre les menaces et pour se retirer des situations dangereuses.

Nous avons établi une relation de collaboration unique avec des services paramédicaux des quatre coins de l’Ontario. Ces services ont accepté de nous fournir leurs rapports d’incidents violents pour nous aider à comprendre ce qui se passe, non seulement dans la région de Peel, mais également partout en Ontario. Notre travail a aussi suscité l’intérêt d’autres provinces.

Ces efforts s’inscrivent dans le changement de culture absolument nécessaire dont nous avons parlé. Nous améliorons l’accès aux rapports et nous mettons les données à profit. Ainsi, les services peuvent réagir en temps réel afin d’assurer la sécurité de leur personnel.

Pourquoi les services sont-ils préoccupés? Parce que les ambulanciers paramédicaux souffrent. M. Mausz a présenté des statistiques et il a parlé des conséquences psychologiques des préjugés subis par les ambulanciers paramédicaux. D’importantes corrélations ont été établies chez d’autres groupes entre l’exposition à la violence et la dépression, l’anxiété, l’épuisement professionnel et divers effets sur la santé mentale.

Par ailleurs, bien qu’elles ne proviennent pas du milieu paramédical, des données montrent que l’exposition à la violence est liée à l’intention de quitter la profession. Comme dans le domaine des soins infirmiers, il n’y a pas suffisamment d’ambulanciers paramédicaux pour pourvoir tous les postes. Dans ce secteur aussi, on peine à attirer du personnel.

En réalité, ce ne sont pas seulement les ambulanciers paramédicaux qui souffrent, c’est l’ensemble de la communauté. Cet enjeu représente une menace à la santé publique.

Les ambulanciers paramédicaux aiment aider les autres. Ils veulent rendre service à leur communauté. Ils viennent à notre secours nuit et jour, beau temps mauvais temps, peu importe les circonstances.

Would you be at your best if you had someone yelling slurs at you, threatening you and your loved ones? Would you be doing your best work? Is it possible that we can expect paramedics to do their best work to serve you and your families while they're exposed to this kind of violence? Legislation alone isn't going to solve this problem. This is complicated.

We're trying to do some of these other things. We're trying to do the research. We're talking about it, and trying to create culture change.

The Canadian government can do their part with policy and legislation. Changing legislation is going to do a number of really important things. First, there was a report issued, *Violence Facing Health Care Workers in Canada*, Report Number 29, which called for changes in legislation. That was issued back in 2019.

That meets the call of this report and communicates to public safety personnel that they're valued, that we see the work, and we value their work.

Legislation raises awareness and educates the public. It's not necessarily about the criminal that's going to read the Criminal Code, but it's about the media that may come out that's going to talk about this issue as the legislation changes. It can increase public awareness, as right now your awareness is being raised by giving us the opportunity to talk to you today.

It communicates to law enforcement that this is serious. It communicates to the Crown that this is serious, and it's something that needs to be considered. It communicates that it's a threat to public safety, so I strongly encourage you to support this bill.

It is a small piece, but it is a very necessary piece of addressing this problem.

Thank you.

**The Chair:** Thank you, Professor Donnelly.

**Senator Batters:** The more I hear from witnesses on this, I'm just so proud of my national caucus colleague, Todd Doherty, for bringing this bill, because you're right, the public doesn't know about such things.

Thank you very much to both of you for your service in such difficult professions. You have a very, very difficult job in these types of situations every day without having all of this added to it. I mean, the things you see, the people — you are dealing with people usually at the worst day of their life, and you're having to deal with all the family members and all these other sorts of

Pourriez-vous donner le meilleur de vous-même si des gens vous insultaient et vous menaçaient, vous et vos proches? Pourriez-vous exceller dans votre travail? Est-ce réaliste de s'attendre à ce que les ambulanciers paramédicaux vous fournissent le meilleur service possible, à vous et à votre famille, tout en étant exposés à une telle violence? À elle seule, la loi ne réglera pas le problème. C'est compliqué.

Nous tentons de mettre en œuvre d'autres solutions. Nous menons des recherches, nous parlons de la situation et nous essayons d'opérer un changement de culture.

Le gouvernement canadien peut nous aider à résoudre le problème en apportant des modifications aux politiques et aux dispositions législatives. Les modifications législatives auront plusieurs effets importants. D'abord, un rapport publié en 2019, le rapport n° 29, *Violence subie par les travailleurs de la santé au Canada*, recommande de modifier la loi.

Le projet de loi répond à la recommandation émise dans ce rapport. Il envoie aussi le message au personnel de la sécurité publique que l'on reconnaît son importance et l'importance de son travail.

Ensuite, les modifications législatives sensibilisent et instruisent le public. L'important, ce n'est pas nécessairement que les criminels lisent le Code criminel; c'est l'attention médiatique qui sera portée à cet enjeu grâce aux modifications législatives. Le projet de loi contribuera à accroître la sensibilisation du public. Vous en avez un exemple ici : vous êtes en train de vous instruire sur cet enjeu parce que vous nous avez invités à venir vous en parler.

Le projet de loi envoie le message aux forces de l'ordre et à la Couronne que c'est un enjeu sérieux qui mérite d'être pris en considération. Il signale également que cet enjeu représente une menace à la sécurité publique. Par conséquent, je vous encourage fortement à appuyer le projet de loi.

C'est une mesure modeste, mais absolument nécessaire pour régler ce problème.

Merci.

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

**La sénatrice Batters :** Plus j'entends de témoignages à ce sujet, plus je suis fière de mon collègue du caucus national, M. Todd Doherty, d'avoir proposé ce projet de loi, car vous avez raison : le public n'est pas au courant de ce problème.

Je vous remercie infiniment tous les deux pour les services que vous rendez dans vos rôles très éprouvants. Votre travail est ardu; chaque jour, vous faites face à des situations difficiles auxquelles viennent s'ajouter encore plus d'épreuves. Les choses que vous voyez, les gens... Vous travaillez habituellement auprès de gens qui connaissent la pire journée de leur vie, et vous devez

things. It's a very difficult environment. That's why we have to try to do what we can.

I'm glad you said that, Professor Donnelly, about public awareness, because I think that that could be a big component of this bill. We just heard from people in some significant organizations, national or provincial bodies, and this is the kind of thing that I imagine there's going to be both earned media and, I'm sure, a tonne of social media, but maybe some of these associations will do ads about this to get the word out, if need be.

My first question, I guess, would be to Mr. Mausz. That one statistic, it broke my heart to hear that 7% of your colleagues had contemplated suicide in the past 14 days. That's just so shocking, actually.

To just ask a bit about that, if you can tell me a little bit more about the psychological and emotional repercussions you've observed following these types of assaults that you've spoken about today. How do they affect the ability of paramedics to continue performing their duties? What is currently being done to help support them when they do experience these types of incidents and mental health concerns?

**Mr. Mausz:** Thank you very much, senator, for the question.

There are enormous psychological impacts from the nature of the work, as you alluded to. Paramedics encounter traumatic events on a fairly regular basis, and from the existing research, there are consequences to that among public safety personnel. As I said earlier, in Canada, paramedics have some of the highest rates, second only to either RCMP or corrections officers, for rates of symptoms consistent with different indicators of mental illness.

The 7% statistic that you referred to was from a study we did in 2019. We're repeating that study now. Again, these data are preliminary and are not yet peer-reviewed; the data is still being collected. However, our early indications are that, on the suicide question, specifically, the figure now sits at 10%, so it appears to have increased over the years. It's difficult to say with certainty what might be driving that increase at this point, but it's absolutely a cause for concern.

To the second point, there are programs in place, being developed or have been newly introduced — to speak specifically of Ontario, where I have a little bit more knowledge of the local context — to try to make programs and services available to support the mental health and well-being of public

comporter avec les membres de leur famille et surmonter toutes sortes de défis. C'est un milieu très dur. Voilà pourquoi nous devons essayer de faire ce que nous pouvons.

Madame Donnelly, je suis heureuse que vous ayez parlé de la sensibilisation du public, car à mes yeux, il s'agit d'un élément important du projet de loi. Nous venons de recevoir les témoignages de représentants d'organisations importantes — des associations nationales ou provinciales. Je présume que la mesure fera parler d'elle et dans les médias traditionnels et dans les médias sociaux, mais il se peut également que ces associations fassent de la publicité, au besoin, pour faire passer le message.

Ma première question s'adresse à M. Mausz. J'ai été profondément attristée d'apprendre que 7 % de vos collègues avaient pensé au suicide au cours des 14 jours précédents. C'est inconcevable.

Pouvez-vous nous en dire plus sur les répercussions psychologiques et émotionnelles que vous avez observées à la suite d'agressions comme celles dont vous avez parlé aujourd'hui? Quel effet ont-elles sur la capacité des ambulanciers paramédicaux de continuer à accomplir leurs tâches? Que fait-on actuellement pour venir en aide aux personnes qui subissent de telles agressions et qui souffrent de problèmes de santé mentale?

**M. Mausz :** Merci beaucoup pour la question, sénatrice Batters.

Comme vous l'avez suggéré, par sa nature même, ce travail a de graves répercussions psychologiques. Les ambulanciers paramédicaux font souvent face à des situations traumatisantes, et les recherches montrent que ces situations ont des effets sur le personnel de la sécurité publique. Je le répète, au Canada, les ambulanciers paramédicaux ne sont surpassés que par les agents de la GRC ou les agents correctionnels pour ce qui est de la prévalence de symptômes associés à la maladie mentale.

Le taux de 7 % que vous avez mentionné provient d'une étude que nous avons réalisée en 2019. Nous répétons actuellement cette étude. Je le répète, les données sont préliminaires et elles n'ont pas encore été évaluées par des pairs; nous sommes toujours en train de les collecter. Cela étant dit, les premières données liées spécifiquement aux idéations suicidaires montrent que le taux est maintenant de 10 %; il aurait donc augmenté au fil des années. Pour le moment, il est difficile de cerner avec certitude les causes de la hausse, mais il y a certainement lieu de s'inquiéter.

Pour répondre à votre deuxième question, je vais parler spécifiquement de l'Ontario parce que je connais un peu mieux le contexte local. En Ontario, des programmes et des services sont bien établis, d'autres sont en cours d'élaboration et d'autres encore ont été mis en œuvre récemment pour soutenir la santé

safety personnel, including paramedics. However, there are challenges to overcome.

Violence — to bring it back to this particular focus — compounds the risk. There are baseline levels of risk and mental health challenges among this group, but we understand that violence increases those, so mitigating that potential risk will help. Thank you.

**Senator Batters:** Thank you.

To go back to the last part of my question, which is that for many years, suicide prevention has been a personal cause of mine, owing to a personal situation. You have significant, tough circumstances, so I want to know what is currently being done to support people in your profession after these types of incidents happen.

**Mr. Mausz:** I can say quite honestly and with a degree of bias that I think you should take into consideration that the Peel Regional Paramedic Services is a model of excellence in regard to both the promotion of psychological health and safety among our workforce and in workplace violence prevention. From the 2019 study we did, we implemented suicide intervention training for all of our supervisors, as well as our union stewards because we have a very strong collaborative relationship with our labour union.

We developed a new program that is a partnership with Trillium Health Partners where our members are able to access expedited mental health assessment and treatment for work-related mental illness. Through collective bargaining, we increased the psychology benefit coverage to be provided to all full-time members.

The service has taken a number of concrete steps to support the psychological health and safety of our paramedics. Some of these efforts are being expanded upon, provincially.

In many cases, however, they are implemented on a local level. It's one service, another service, another service and so on. Many things fall under the purview of either the individual paramedic services or the provincial governments through existing health programs. It tends to be a bit piecemeal, not in a derogatory way, just that it's service-dependent.

**Senator Batters:** I'm very happy to hear you say that they're a model of excellence. I hope many paramedic organizations and other first responder organizations watching this today will look to those types of methods to help their members. Thank you.

mentale et le bien-être du personnel de la sécurité publique, les ambulanciers paramédicaux y compris. Toutefois, il y a des défis à surmonter.

La violence — pour revenir à cet enjeu particulier — exacerbé le risque. Il y a des niveaux de risque de base et des problèmes de santé mentale au sein de ce groupe, mais nous comprenons que la violence les aggrave. L'atténuation du risque aura donc un effet positif. Merci.

**La sénatrice Batters :** Merci.

Pour revenir à la dernière partie de ma question, la prévention du suicide est une cause qui m'est chère depuis de nombreuses années, en raison d'une situation personnelle. Vous vivez des situations extrêmement difficiles; je veux donc savoir ce qu'on fait actuellement pour soutenir les gens de votre milieu après qu'ils connaissent des incidents de la sorte.

**M. Mausz :** Ma réponse sera partielle, mais honnête : je vous dirais que les Services paramédicaux de la région de Peel représentent un modèle d'excellence en matière de promotion de la santé et de la sécurité psychologiques auprès du personnel et en matière de prévention de la violence au travail. En conséquence de l'étude que nous avons réalisée en 2019, nous avons commencé à offrir une formation en intervention en cas de suicide à tous nos superviseurs, ainsi qu'à nos délégués syndicaux, car nous collaborons très étroitement avec notre syndicat.

De plus, nous avons créé un nouveau programme en partenariat avec Trillium Health Partners. Grâce à ce programme, nos membres peuvent accéder rapidement aux services d'évaluation de la santé mentale et de traitement de maladies mentales liées au travail. Par voie de négociations collectives, nous avons augmenté la couverture des soins psychologiques offerte à l'ensemble des membres à temps plein.

Le service a pris plusieurs mesures concrètes pour soutenir la santé et la sécurité psychologiques des ambulanciers paramédicaux. Parmi ces mesures, certaines ont été élargies à l'échelle de la province.

Souvent, cependant, les mesures de la sorte sont mises en œuvre à l'échelon local. Chaque service fait les choses à sa façon. Nombre de mesures relèvent soit des services paramédicaux de la région, soit des programmes de soins de santé existants gérés par le gouvernement de la province. Les mesures ont tendance à varier d'un service à l'autre.

**La sénatrice Batters :** Je suis ravie d'entendre que votre service représente un modèle d'excellence. J'espère que beaucoup d'organisations d'ambulanciers paramédicaux et d'autres premiers répondants qui sont à l'écoute aujourd'hui envisageront la possibilité d'employer ce type de méthodes pour venir en aide à leurs membres. Je vous remercie.

**Senator Prosper:** Thanks to both of our witnesses for sharing your expertise, and thank you for your service.

I have a few questions, one being for Dr. Mausz. You mentioned that a majority of incidents go unreported, according to your research. Can you delve into that to give some of the reasons related to that finding?

Ms. Donnelly, you got into a four-pronged approach — research, evidence-informed strategies, public awareness, and a certain place for policy and legislation — where you said it's a complex issue. Your testimony was that, with this piece of legislation, you do actually see some tangible benefits. Why do you think this legislation will have real positive impacts on the ground?

I will go to Mr. Mausz first and then over to you, Ms. Donnelly. Thank you.

**Mr. Mausz:** Thank you for the question, senator.

We did a study in 2019. We asked our members in the Peel Regional Paramedic services if they had experienced violent incidents, if they reported the incidents and if they didn't, why not. We did a qualitative analysis of the survey responses we received, and we identified a framework largely to do with the organizational culture that we believe is broadly reflective of the profession. Violence is so widespread and so chronic that it becomes perceived as unpreventable.

It is particularly relevant for the bill being considered that the perception among the paramedics is that the violence is often without consequence for the people who perpetrate it. If you connect the dots between A to B to C — it is widespread and chronic, and it is unpreventable and without consequence — the implicit expectation for paramedics is that it normalizes the idea that in order to be a successful paramedic, you need to be able to brush it off or move on from violent incidents. It normalizes this degree of tolerance as an expected professional competency.

We don't think that organizational culture is helpful from the standpoint of violence prevention, and a lot of research and organizational efforts we've undertaken in the region of Peel and elsewhere have started to disrupt that culture.

**Senator Prosper:** Thank you.

There was a further question for Ms. Donnelly.

**Ms. Donnelly:** If I could just tag on to Mr. Mausz's comment, we're fighting 40 years of headwinds in organizational culture in challenging the idea that there's no value to reporting it. Whatever these data show, it's absolutely an underreport,

**Le sénateur Prosper :** Je remercie les deux témoins de leur apport et de leur présence.

J'ai quelques questions. La première est pour M. Mausz. Vous avez mentionné que d'après vos recherches, la majorité des incidents ne sont pas signalés. Pouvez-vous nous en dire plus sur cette constatation? Qu'est-ce qui explique cette situation?

Madame Donnelly, vous avez parlé d'une approche à quatre volets : la recherche, l'élaboration de stratégies fondées sur des données probantes, la sensibilisation du public et le rôle des politiques et des lois. Vous avez dit que c'était un enjeu complexe et qu'à votre avis, le projet de loi aura des effets réels. Pourquoi pensez-vous que la mesure législative aura des effets concrets et positifs sur le terrain?

J'invite M. Mausz à répondre en premier, suivi de Mme Donnelly. Merci.

**M. Mausz :** Je vous remercie pour la question, sénateur Prosper.

Nous avons réalisé une étude en 2019. Nous avons demandé aux membres des Services paramédicaux de la région de Peel s'ils avaient vécu des incidents violents, s'ils les avaient signalés, et s'ils ne les avaient pas signalés, pourquoi. Nous avons ensuite procédé à une analyse qualitative des réponses et nous avons élaboré un cadre qui reflète bien, à nos yeux, la culture organisationnelle de l'ensemble du milieu. La violence est tellement généralisée et chronique qu'elle est considérée comme inévitable.

Je trouve particulièrement pertinent de souligner, dans le contexte du projet de loi à l'étude, que les ambulanciers paramédicaux ont l'impression que les gens peuvent poser des gestes violents impunément. Si l'on établit des liens entre ces trois propositions — la violence est généralisée et chronique, elle est inévitable et elle est sans conséquence —, on en vient à la conclusion et à l'attente implicite que pour bien faire le travail d'ambulancier paramédical, il faut savoir ignorer les incidents violents ou les mettre derrière soi. Ainsi, la tolérance de la violence est normalisée et considérée comme une compétence professionnelle nécessaire.

À notre avis, cette culture organisationnelle nuit à la prévention de la violence. Beaucoup des recherches que nous avons menées et des efforts organisationnels que nous avons déployés dans la région de Peel et ailleurs commencent à ébranler cette culture.

**Le sénateur Prosper :** Merci.

J'ai aussi posé une question à Mme Donnelly.

**Mme Donnelly :** Juste pour ajouter à la réponse de M. Mausz, en remettant en question l'idée qu'il y a peu de valeur à signaler les incidents violents, on va à l'encontre de la culture organisationnelle qui domine depuis 40 ans. Il n'y a aucun doute

because paramedics still believe it's not that bad, they should be able to put up with it and they're not going to bother.

We're going to get more and more reports of violence. Is that a good thing? We're going to be hearing more about it. Is violence increasing, or are we getting more reports? That's going to be an interesting question to ask.

But we have to change this culture.

I just wanted to tag on to Mr. Mausz's comment and note that we've got a lot of work to do in changing people's minds about this.

As far as the value of this legislation, we talk about disrupting culture and changing people's minds. If the Government of Canada says they think we're special enough to create a piece of legislation that says that if we're criminally assaulted, they're going to create a designation that says it is an aggravating factor. That's a pretty powerful, positive message for paramedics to hear.

In talking about doing the work of trying to disrupt culture, this could help. It does a really lovely job of potentially raising public awareness about this, because it's largely invisible in the public consciousness.

We need to continue to have collaborative and collegial discussions with police officers in local municipalities around charging and with local Crown authorities about when to lay charges and what meets the bar for criminality. Those conversations have to be had so they understand, first, that paramedics aren't the police. They're different people doing different work, and when they experience violence, it should be treated differently. Then, raising awareness with the Crown is to inform them that this is something that is happening and should be taken seriously.

When we think about deterrence, I love the point that was made in the last panel: Deter 10 people. That's great; that's 10 fewer assaults that our folks have to deal with. But there are a lot of other consequences to the paramedic community — to all first responders. There are a lot of paramedics here today, but it is also to firefighters and other folks on the front line, including all the folks in health care settings.

que le nombre réel d'incidents dépasse largement le nombre d'incidents signalés parce que les ambulanciers paramédicaux croient toujours que ce n'est pas si grave, qu'ils devraient pouvoir endurer les incidents de la sorte et qu'il ne vaut pas la peine de les signaler.

Le nombre d'incidents violents signalés va continuer d'augmenter. Est-ce que c'est une bonne chose? Nous allons en entendre parler davantage. Est-ce que c'est la violence qui augmente ou le nombre de cas signalés? Ce sera une question intéressante à poser.

Quoi qu'il en soit, il faut changer la culture.

Je tenais à ajouter cette observation à la réponse de M. Mausz et à mentionner qu'il y a beaucoup de travail à faire pour changer les mentalités.

En ce qui concerne la valeur du projet de loi, on parle d'ébranler la culture et de changer les mentalités. En reconnaissant la particularité des ambulanciers paramédicaux et en créant une mesure législative qui oblige à considérer comme un facteur aggravant le fait que la victime d'une agression criminelle est une personne exerçant ce métier, le gouvernement du Canada envoie un message puissant et positif aux ambulanciers paramédicaux.

Le projet de loi pourrait contribuer à ébranler la culture, ainsi qu'à accroître la sensibilisation du public à cet enjeu, car pour l'instant, cet enjeu passe pratiquement inaperçu.

Nous devons poursuivre la collaboration et les discussions avec les services de police municipale à propos des accusations, ainsi qu'avec les autorités locales de la Couronne sur les gestes qui devraient être considérés comme criminels et qui devraient donner lieu à des accusations. Il faut avoir ces discussions, d'abord pour leur faire comprendre que les ambulanciers paramédicaux ne sont pas des policiers. Ce sont des gens différents qui font un travail différent; par conséquent, les gestes de violence qu'ils subissent devraient entraîner des interventions différentes. Ensuite, il faut sensibiliser les autorités de la Couronne à cet enjeu pour qu'elles comprennent que de telles situations se produisent et qu'elles doivent être prises au sérieux.

En ce qui concerne l'effet dissuasif, j'aime beaucoup l'argument qui a été présenté durant la première partie de la réunion : si l'on dissuade 10 personnes de poser un geste violent, c'est tant mieux, car cela se traduit par 10 agressions de moins contre mes collègues. Toutefois, ce ne sont pas les seules conséquences que subissent les ambulanciers paramédicaux et tous les autres premiers répondants. Il y a beaucoup d'ambulanciers paramédicaux ici aujourd'hui, mais les pompiers et les autres intervenants de première ligne sont aussi touchés, y compris tout le personnel du milieu des soins de santé.

It does a lot of work in that way to try and change what we can expect for ourselves in our workplaces.

[*Translation*]

**Senator Oudar:** Thank you to both witnesses. You've shed some very relevant light on this matter for us. I also believe that the bill will make a strong gesture towards zero tolerance of violence. Zero tolerance means accepting complaints within the organization, and even encouraging them.

I spoke to the previous witness about the importance of building prevention programs that cover all elements of violence. There are two risk factors, among many I won't go into here, that are less well identified in the literature. Both witnesses mentioned them.

The first risk factor that has been identified, which I haven't seen elsewhere in all the literature, is the challenges posed by the public health care system. We all thought there would be fewer acts of violence after the pandemic. On the contrary, from what I've learned in my work over the past eight years, these incidents are on the rise. According to the Association of Workers' Compensation Boards of Canada, with whom I've worked, the statistics are the same.

The second risk factor identified is the labour shortage in the sectors of activity under discussion, particularly health care.

I'd like to hear from you more specifically on these two risk factors, i.e., the degradation of the health care system, which generates these violent events on the part of clients, and the shortage of personnel, which is also becoming a risk factor.

Do you share the same findings as previous witnesses on this subject?

[*English*]

**The Chair:** By eyesight, that is directed initially at you, Professor Donnelly?

**Ms. Donnelly:** I don't know that I can effectively comment on that. The research that I've done and the space that I inhabit doesn't capture some of those larger structural questions. I love that you're asking those larger structural questions, and it goes back to our need for more research.

I don't know if my colleague has any further thoughts, but I don't have an evidence base that I can point to around how those risk factors may be exacerbating the risk of violence.

La mesure contribuera largement à modifier ce à quoi nous pouvons nous attendre dans nos lieux de travail.

[*Français*]

**La sénatrice Oudar :** Merci aux deux témoins. Vous avez apporté un éclairage qui est fort pertinent pour nous. Je crois également que le projet de loi va poser un geste fort, qui est celui de la tolérance zéro envers la violence. La tolérance zéro signifie qu'on doit aussi accepter les plaintes dans l'organisation, et même les encourager.

J'ai parlé au témoin précédent de l'importance de bâtir des programmes de prévention qui couvrent l'ensemble des éléments de violence. Il y a deux facteurs de risque parmi de nombreux facteurs sur lesquels je ne reviendrai pas, qui sont moins identifiés dans la littérature. Les deux témoins en ont parlé.

Le premier facteur de risque qui a été identifié, que je n'ai pas vu ailleurs dans toute la littérature, ce sont les défis que pose le système public de soins de santé. On croyait tous qu'il y aurait moins de gestes de violence après la pandémie. Je constate que, au contraire, selon ce que j'ai appris de mon travail au cours des huit dernières années, ces incidents sont en augmentation. Selon l'Association des commissions des accidents du travail du Canada, avec qui j'ai travaillé, ce sont les mêmes statistiques.

Le deuxième facteur de risque identifié est la pénurie de main-d'œuvre dans les secteurs d'activité dont on discute, notamment les soins de santé.

J'aimerais vous entendre plus spécifiquement sur ces deux facteurs de risque, c'est-à-dire la dégradation du système de soins de santé, qui engendre ces événements de violence de la part de la clientèle, et la pénurie de personnel, qui devient aussi un enjeu de facteur de risque.

Est-ce que vous partagez les mêmes constatations que les témoins précédents à ce sujet?

[*Traduction*]

**Le président :** Je pense que la question s'adresse à vous, madame Donnelly.

**Mme Donnelly :** Je ne sais pas si je peux bien y répondre. Les recherches que j'ai faites et le milieu que j'occupe ne touchent pas aux questions générales d'ordre structurel. Je suis ravie que vous posiez de telles questions; cela témoigne de la nécessité de mener plus de recherches.

Je ne sais pas si mon collègue a quelque chose à ajouter. Pour ma part, je n'ai pas d'éléments de preuve à soumettre pour établir des liens entre ces facteurs de risque et l'exacerbation du risque de violence.

**Mr. Mausz:** Like my colleague, I'm hesitant to get too far out and comment on things we don't have reliable data to support.

There's an indicator in our 2023 study where we looked at the prevalence of violence. One thing we did find that might speak to this in an indirect way, perhaps, is when paramedics experience an offload delay with a patient being received at an emergency department at a hospital after they brought the patient in, we see the risk of violence goes up where the delay exceeds 30 minutes. The risk of assault more than doubles where that offload delay time exceeds 30 minutes.

I should emphasize these are relative increases in risk, and the absolute risk is still rather low, but there is something there. That increase was statistically significant. I think offload delay is a symptom of a strain on the health care system. It may not be a function of absolute numbers but perhaps of alignment between existing needs of what the health care system, including paramedics, are able to deliver, and if there's a mismatch between those things. I think it's reasonable to expect that could create conflict and the conflict could escalate to violence.

**The Chair:** Thank you.

[*Translation*]

**Senator Oudar:** Indeed, I don't think there are any precise data, but you're putting your finger on something important, which is the impact of waiting periods, which creates a greater mental or emotional load on clients that causes these outbursts. Nor do we understand why, after a pandemic period during which benevolence was at the forefront, and when we shouldn't be seeing these acts of violence, the statistics show the opposite, since these acts of violence are, unfortunately, on the increase. We need to look elsewhere for the causes. We're taking a first step with this bill, which I hope will send a strong message. However, we will then have to find the reasons for this problem, so that it doesn't happen again.

[*English*]

**The Chair:** I see a couple nods of the head, which I think interpreted your comment as a question, and they agree.

**Senator McBean:** Thank you. I'd love to think we're coming in on this and protecting paramedics, nurses and the first responders, but I have the sense it's responding. The response will always be a value of the reporting, because this is all about sentencing; this is what we're doing; is it affecting sentencing, coming from charges, which is coming from reporting?

**M. Mausz :** Comme ma collègue, j'hésite à aller trop loin et à formuler des observations sur des choses pour lesquelles nous n'avons pas de données fiables à l'appui.

Nous avons utilisé un indicateur dans notre étude de 2023 pour examiner la fréquence de la violence. Une chose que nous avons constatée et qui pourrait se rapporter indirectement à cela, peut-être, c'est que lorsque les paramédicaux doivent attendre à l'hôpital avant qu'un patient soit reçu aux urgences, nous voyons que le risque de violence augmente lorsque le délai dépasse 30 minutes. Lorsque le temps de prise en charge dépasse 30 minutes, le risque d'agression fait plus que doubler.

Je devrais souligner qu'il s'agit d'augmentations relatives du risque, et le risque absolu est encore plutôt faible, mais il y a quelque chose là. Cette hausse était statistiquement importante. Je pense que le délai avant la prise en charge à l'hôpital est le symptôme des pressions exercées sur le système de santé. Ce n'est peut-être pas une question de chiffres absous, mais plutôt une réalité attribuable à un déséquilibre entre les besoins existants et ce que le système de santé, y compris les paramédicaux, est en mesure de livrer. Je pense qu'il est raisonnable de s'attendre à ce que cela crée un conflit et à ce que le conflit dégénère jusqu'à de la violence.

**Le président :** Merci.

[*Français*]

**La sénatrice Oudar :** Effectivement, je crois qu'il n'y a pas de données précises, mais vous mettez le doigt sur quelque chose d'important, soit l'impact des périodes d'attente, qui crée une charge mentale ou émotionnelle plus forte sur la clientèle qui provoque ces débordements. On ne comprend pas non plus pourquoi, après une période pandémique durant laquelle on a mis la bienveillance à l'avant-scène et alors qu'on ne devrait pas voir ces gestes de violence, les statistiques montrent le contraire, puisque ces gestes de violence sont, malheureusement, en augmentation. Il faut chercher les causes ailleurs. On va faire un premier pas avec ce projet de loi qui, je l'espère, va envoyer un message fort. Par contre, on devra trouver ensuite les raisons de ce problème, pour ne pas que cela arrive.

[*Traduction*]

**Le président :** Je vois certaines personnes acquiescer d'un signe de tête. Je crois qu'elles ont interprété votre observation comme une question, et elles sont d'accord.

**La sénatrice McBean :** Merci. J'aimerais bien croire que nous prenons des mesures pour protéger les paramédicaux, les infirmières et les premiers répondants, mais j'ai l'impression que c'est une réponse. La réponse dépendra toujours des signalements, car il est question ici des sanctions. C'est ce que nous faisons. Il y a une incidence sur les sanctions, en fonction des accusations qui sont établies selon les gestes signalés.

I'm wondering, Professor Donnelly, if you have any idea how institutions should be better supporting staff and navigating the reporting process.

**Ms. Donnelly:** I think this has to start in institutions. I'm not sure — do you mean employer institutions, or?

**Senator McBean:** Well, for any of the first responders or paramedics who have been victims of violence, we need them to have a better system and feel more comfortable and more embraced. One of the other witnesses said that they want a value to reporting, and in fact, she said it would be nice if people were actually grateful that somebody reported versus the opposite.

Have you given any thought in your research on how to report? Because if we're trying to make people feel better about the whole process, also having people listen to the fact that it's happening, do you think there's any sense of how a system can be created for better reporting?

**Ms. Donnelly:** I'm happy to answer that question, but I want to acknowledge that I'm going to be talking about what is going on at Peel Region so this is also something that Mr. Mausz can weigh in on as well.

The decision to try to address this issue was an institutional one, and it came from the leadership. The leadership supported one of their employees by the name of Mandy Johnston to develop this violence-reporting tool.

There was policy changes and training was deployed; and they did early research to understand why people didn't want to report, and then they created this program to address all those concerns.

One of the mechanisms they built into this reporting structure is that supervisors have to follow up on every report. That can be, "Hey, do you need help filling out paperwork?" or "Hey, let's talk about contacting the police," or "Hey, I'm sorry that happened to you."

There's an institutional commitment to follow up with paramedics and make them understand that the reports are being taken seriously and they're not just disappearing into the ether. You have this organizational commitment to say, "I hear you, thank you for reporting."

Another really cool secondary consequence to this reporting structure is that paramedics have occasionally reported — and this is secondary, I'm repeating something that Mandy Johnston told me — that "I filled something out and I felt so much better about it. I just downloaded this experience into this report, and I

Je me demande, madame Donnelly, si vous avez une idée de la façon dont les établissements devraient mieux appuyer le personnel et mieux utiliser le processus de signalement.

**Mme Donnelly :** Je pense que cela doit commencer dans les établissements. Je ne suis pas certaine... parlez-vous des établissements qui emploient les gens ou...?

**La sénatrice McBean :** Les premiers répondants ou les paramédicaux victimes de violence ont besoin d'un meilleur système. Il faut qu'ils se sentent plus à l'aise et mieux appuyés. Une témoin a dit pendant la première heure qu'ils veulent que les signalements soient valorisés, et à vrai dire, elle a dit qu'il serait bien que les gens soient reconnaissants lorsque quelqu'un signale un cas plutôt que le contraire.

Dans vos travaux de recherche, avez-vous réfléchi à la façon de signaler les incidents? Si nous essayons de faire en sorte que les gens se sentent mieux par rapport à tout le processus, en ayant également des personnes qui reconnaissent que c'est une réalité, pensez-vous qu'on a la moindre idée de la façon de procéder pour créer un meilleur mécanisme de signalement?

**Mme Donnelly :** Je serai heureuse de répondre à la question, mais je souligne que je vais parler de la situation dans la région de Peel, et M. Mausz peut donc également donner son avis à ce sujet.

La décision d'essayer de s'attaquer à ce problème provenait de l'établissement, des dirigeants. Les dirigeants ont appuyé Mandy Johnston, une employée, pour qu'elle élabore cet outil de signalement des cas de violence.

On a apporté des changements stratégiques et offert une formation. On a également fait des travaux de recherche initiaux pour comprendre pourquoi les gens ne veulent pas signaler les cas, puis on a créé ce programme pour répondre à toutes ces préoccupations.

L'un des mécanismes qu'on a intégrés dans cette structure de signalement, c'est l'obligation pour les superviseurs de donner suite à tous les cas. Ils peuvent demander à l'employé s'il a besoin d'aide pour remplir les formulaires ou s'il veut discuter de la possibilité de contacter la police, ou ils peuvent lui dire qu'ils regrettent ce qui s'est produit.

L'établissement s'engage à faire un suivi auprès des paramédicaux et à leur faire comprendre que les signalements sont pris au sérieux et qu'ils ne sont pas relégués aux oubliettes. L'établissement s'engage à dire : « Je vous entends; merci d'avoir signalé l'incident. »

Une autre conséquence vraiment chouette de cette structure de signalement, c'est que les paramédicaux disent parfois — et c'est secondaire; je répète quelque chose que Mandy Johnston m'a dit — qu'ils se sentent beaucoup mieux après avoir rempli un formulaire. Ils écrivent dans le rapport ce qu'ils ont vécu et ils

was able to release it." There's almost this cathartic experience in just being able to document it and know someone will see this; this is going to be heard and respected and this is going to be a part of my experience that is valued.

Whether or not at the end of the day charges are laid, having the sense that an organization has your back is really powerful. I just stole a lot of thunder that doesn't belong to me. That is very much the work that Mr. Mausz and Ms. Johnston have done.

Mr. Mausz, do you want to pop in on that?

**Mr. Mausz:** Thank you for the question, and I'll make it very brief. Our 2019 study, when we asked people if they reported the incidents, less than 40% indicated they did. Our service, particularly under the leadership of now commander Mandy Johnston, it was a herculean effort to develop a comprehensive, prevent violence programming, new equipment, new procedures, new policies, new everything.

We surveyed our members again two years after this effort was undertaken, and willingness to report more than doubled, over 80%.

I would like to read you one quote we've published from that survey we did attributing this to change in culture and the concrete benefits that have strengthened paramedic safety.

They said:

I understand the value of reporting to support change within the profession, even if not impacted myself, I [file reports] to keep my co-workers safe. I see the efforts of the service to address violence and I appreciate them. Reporting is me doing my part.

Thank you.

**Senator McBean:** Thank you very much for that.

**The Chair:** Thank you both once again.

**Senator Clement:** Thank you to the witnesses. Thank you for your work. I think you listened in on the previous panel, so you heard me say that paramedics are some of my favourite people.

I want to ask a big question, but I'll leave that one for last.

peuvent ensuite le divulguer. C'est presque une expérience cathartique que de pouvoir documenter l'événement et de savoir que quelqu'un va en prendre connaissance, qu'ils seront entendus et respectés et que cette partie de leur expérience sera valorisée.

Qu'il y ait des accusations ou non au bout du compte, il est formidable d'avoir l'impression qu'une organisation est là pour nous. Je viens vraiment de voler la vedette à M. Mausz et à Mme Johnston, car c'est essentiellement le travail qu'ils font.

Monsieur Mausz, voulez-vous ajouter quelque chose à ce sujet?

**M. Mausz :** Merci d'avoir posé la question. Je serai très bref. Dans le cadre de notre étude de 2019, lorsque nous avons demandé aux gens s'ils signalent les incidents, moins de 40 % ont dit le faire. Dans notre service, en particulier sous la direction de Mandy Johnston, qui est maintenant commandante, il a fallu déployer un effort herculéen pour élaborer des programmes complets de prévention de la violence et pour obtenir du nouveau matériel, des nouvelles procédures, de nouvelles politiques et toutes les autres nouvelles choses nécessaires.

Nous avons sondé nos membres deux ans après cet effort, et leur volonté de signaler les incidents avait plus que doublé pour atteindre plus de 80 %.

J'aimerais vous lire une citation qui provient de ce sondage et que nous attribuons à ce changement de culture et aux avantages concrets qui ont amélioré la sécurité des paramédicaux.

La personne a dit :

Je comprends l'importance des signalements pour appuyer des changements dans la profession, même si je ne suis pas touché personnellement, je [remplis des rapports] pour assurer la sécurité de mes collègues de travail. Je vois les efforts déployés par le service pour s'attaquer à la violence et j'en suis reconnaissant. Lorsque je signale des incidents, je fais mon travail.

Merci.

**La sénatrice McBean :** Merci beaucoup de la réponse.

**Le président :** Je vous remercie encore une fois tous les deux.

**La sénatrice Clement :** Merci aux témoins. Je vous remercie de votre travail. Je pense que vous avez écouté les échanges de la première heure, et vous m'avez donc entendu dire que les paramédicaux font partie des gens que j'aime le plus.

Je veux vous poser une grande question, mais je vais la garder pour la fin.

The first one, though, is around intersectionality. Dr. Mausz you talked about people with intersectionality being maybe disproportionately impacted. Could you lean into that?

I just want to say, as an Ontario senator, I'm very proud of the work done in Peel Region. I'm a legal aid lawyer by profession and from the social services background. I grew up in my profession always admiring Peel Region and that whole area for leaning into research and innovation. I want to say as an Ontario senator that I'm very proud. I'm not surprised at all that Peel Region is doing this kind of work.

Back to the question about intersectionality, if either of you have any comments about that.

**Mr. Mausz:** I'm proud to be a part of Peel Region. We have been tremendously forward thinking in supporting research of this kind, particularly on this and other topics. It advances our profession and the quality of the service we provide considerably.

To your question about intersectionality specifically, this is in reference to a paper we published earlier this year that looked at an analysis of one year of violence reports. We had two supervisors qualitatively review the free-text narrative descriptions from these reports. When a paramedic files a report, there is one free-text narrative box and they type a detailed description of what happened. They are encouraged to include quotes. Two supervisors reviewed one year of these reports and qualitatively analyzed each one to see if there were overt references or undertones of intersections, anything that touched on a protected identity grounds as explained under the Ontario Human Rights Code, particularly gender, sexual orientation, race or ethnicity. We found that 25% of the reports met that. They contained some form of verbal abuse on these identity grounds.

The other thing is the reports gather whether or not the paramedic is emotionally distressed at the time of reporting. We found that compared to other forms of violence, paramedics were 60% more likely to indicate they were emotionally distressed at the time of the reporting when the report documented abuse on one of those protective identity grounds, more so than physical assault, for example. Is that helpful, senator? Thank you.

**Senator Clement:** Not surprising, based on some of the other research I have seen in terms of systemic racism and even my own personal experiences.

Ma première question porte sur l'intersectionnalité. Monsieur Mausz, vous avez dit que l'intersectionnalité peut faire en sorte que certaines personnes sont touchées de manière disproportionnée. Pouvez-vous en parler?

Je tiens à dire que, en tant que sénatrice de l'Ontario, je suis très fière du travail fait dans la région de Peel. Je suis avocate de l'aide juridique de profession et j'ai évolué dans le domaine des services sociaux. Dans le cadre de mon travail, j'ai toujours admiré la région de Peel et tout ce milieu compte tenu des efforts déployés pour faire de la recherche et pour innover. Je tiens à dire que j'en suis très fière en tant que sénatrice de l'Ontario. Je ne suis pas du tout surprise qu'on fasse ce genre de travail dans la région de Peel.

Pour revenir à la question sur l'intersectionnalité, l'un de vous a-t-il des commentaires à ce sujet?

**M. Mausz :** Je suis fier de vivre dans la région de Peel. Nous avons été extrêmement avant-gardistes en appuyant ce genre de travaux de recherche, en particulier sur cette question et sur d'autres sujets. Ces efforts font considérablement progresser notre profession et la qualité du service que nous offrons.

Pour répondre plus précisément à votre question sur l'intersectionnalité, c'est une référence à une étude que nous avons publiée cette année et qui portait sur l'analyse des cas de violence signalés au cours d'une année. Nous avons demandé à deux superviseurs d'examiner qualitativement les descriptions en texte libre de ces signalements. Lorsqu'un paramédical soumet un rapport, il y a un espace pour décrire librement et de manière détaillée ce qui s'est produit. On encourage les gens à inclure des citations. Deux superviseurs ont examiné les rapports présentés sur une période d'un an et ont analysé qualitativement chacun d'eux pour voir s'il y avait des allusions flagrantes à l'intersectionnalité ou des connotations en ce sens, c'est-à-dire tout ce qui touche à des motifs protégés liés à l'identité conformément à ce qui est expliqué dans le Code des droits de la personne de l'Ontario, en particulier le sexe, l'orientation sexuelle, la race et l'ethnicité. Nous avons constaté que 25 % des rapports remplissaient ces critères. Ils contenaient une forme de violence verbale fondée sur ces motifs liés à l'identité.

Par ailleurs, les rapports indiquent si le paramédical était en détresse émotionnelle lors du signalement. Nous avons constaté que comparativement à d'autres formes de violence, les paramédicaux étaient plus susceptibles, dans une proportion de 60 %, d'indiquer qu'ils étaient en détresse émotionnelle au moment du signalement lorsque le rapport documentait une violence fondée sur un de ces motifs protégés liés à l'identité, ce qui est plus élevé que dans les cas d'agression physique, par exemple. Est-ce utile, sénatrice? Merci.

**La sénatrice Clement :** Ce n'est pas surprenant d'après certains autres travaux de recherche sur le racisme systémique que j'ai vus et même d'après ma propre expérience.

Professor Donnelly, do you have anything to add?

**Ms. Donnelly:** I'm so grateful we were able to do this work because that kind of violence, that subtle violence and the words and the language that is used, has not been captured previously in this space. That is hugely impactful. As a woman who has worked in ambulances, having sexist and misogynistic things said to me, I've done my best. You think to yourself, "You're not the best person on the planet to hang out with. I think I'll try to move you along." At the same time, it takes a toll.

**Senator Clement:** They stay in your heart, those issues.

The big question, I think, is around the increase in violence overall because I know you quote the 2019 study, but I wondered if, since the pandemic, you noticed more violence overall?

I guess that question comes too because, Professor Donnelly, you talked about it being a public health threat and that it hurts everyone in the community. I suspect that we're struggling more with collective action these days — I don't know why I'm smiling because it's terrible. I wonder if you could comment on whether you have seen more violence since the pandemic and why you think there was an increase in violence overall.

**Ms. Donnelly:** I can't answer your question because this data is the first time we've ever captured it at the point of event. There have been surveys that have happened in the past, but those surveys ask questions like "How often has this happened to you in the last 12 months?" or "How often has this happened to you in your lifetime?" This project that Mr. Mausz and I have been privileged to work on is the first time we have been able to describe the incidents and the prevalence of violence in the paramedic community.

I can't speak to increasing violence from our data. I know that we can now describe it and that we are continuing to gather data so, moving forward, we'll be able to ask, "Are there more reports coming in?" and "What are we seeing in these reports?"

But this is a brand new research effort for the paramedic community, so it's really difficult for me to comment.

**Senator Clement:** Dr. Mausz, do you have any further comments around increasing violence overall and whether that has an impact on —

**Mr. Mausz:** I wish I had a better answer for you, but like my colleague Professor Donnelly said, we are just starting to get a handle on this insofar as the paramedic group is considered.

Madame Donnelly, avez-vous quelque chose à ajouter?

**Mme Donnelly :** Je suis très reconnaissante que nous ayons pu faire ce travail, car ce type de violence, cette violence subtile ainsi que les mots et le langage utilisés n'ont pas été documentés avant dans le milieu. Les répercussions sont énormes. En tant que femme ayant travaillé dans des ambulances, j'ai fait de mon mieux lorsqu'on m'adressait des commentaires sexistes ou misogynes. Je me disais que ce n'était pas la meilleure personne au monde avec qui passer du temps et que j'allais essayer de procéder rapidement. En même temps, c'est éprouvant.

**La sénatrice Clement :** Ces choses pèsent sur la conscience.

La grande question, je pense, porte sur la hausse de la violence en général, car je sais que vous citez un passage de l'étude de 2019, mais je me demande si, depuis la pandémie, vous avez remarqué plus de violence en général.

Je suppose que la question se pose également, car, madame Donnelly, vous avez dit que c'est une menace à la santé publique et que cela nuit à tout le monde dans la communauté. Je soupçonne que nous sommes davantage aux prises avec un problème collectif — je ne sais pas pourquoi je souris, car c'est terrible. Je me demande si vous pouvez me dire si vous voyez plus de violence depuis la pandémie et pourquoi vous pensez qu'il y en a plus de manière générale.

**Mme Donnelly :** Je ne peux pas répondre à votre question puisque c'est la première fois que nous recueillons ces données tout de suite après l'événement. On a fait des enquêtes dans le passé, mais on demandait, par exemple, combien de fois cela s'était produit au cours des 12 derniers mois ou au cours de la vie de la personne. Dans le cadre du projet sur lequel M. Mausz et moi-même avons le privilège de travailler, c'est la première fois que nous sommes en mesure de décrire les incidents et la fréquence de la violence dans la communauté paramédicale.

Je ne peux pas parler d'une hausse des cas d'après nos données. Je sais toutefois que nous pouvons maintenant décrire les événements et que nous continuons à recueillir des données. À l'avenir, nous pourrons donc dire si le nombre de signalements augmente et en quoi ils consistent.

Cela dit, c'est un projet de recherche très récent pour la communauté paramédicale, et il m'est donc difficile de me prononcer.

**La sénatrice Clement :** Monsieur Mausz, avez-vous d'autres observations sur la hausse de la violence en général et sur les éventuelles répercussions...

**M. Mausz :** J'aimerais avoir une meilleure réponse pour vous, mais comme l'a dit ma collègue, la professeure Donnelly, nous commençons tout juste à nous faire une idée de la situation en ce qui concerne le groupe des paramédicaux.

There are research studies that look at other health care professions, and they point to an increase in violence. Many of them use surveys. Like Professor Donnelly was explaining, surveys are helpful for drawing attention to an issue, but what makes Peel Region's approach to this unique is that we are gathering event-level data documented by the paramedic after the 911 call.

Certainly, that's useful for research, which we have done, but it is enormously useful for violence-prevention programs. Now we can trend it. Now we can trend it, and we can identify risk factors. We can try to get ahead of them. We can develop new policies and programs. We can put together business cases for training and for equipment. We can collaborate with police partners. That's where the real value of this data has demonstrated itself over and over. That's why our members are more than twice as willing now when they see the effects of this to file reports.

But I am sorry that because it's so new, I can't tell you if it's increased.

**Senator Clement:** You're sharing this beyond Ontario as well. That's my understanding. I know things are local, but you're — you're what? Sorry?

**Mr. Mausz:** We are certainly trying. Absolutely.

**Senator Clement:** You're trying. Thank you.

**The Chair:** I have a question, but I'm going to lay a bit of a platform for it. One of the questions is whether this legislation is able to be effective. One dimension of it is, as we have discussed, the psychological message that it sends to first responders and nurses and caregivers that the Parliament of Canada cares, is concerned about and is beginning to understand the challenges and the environment in which you and your colleagues' work. That's not easily measurable. It's not unimportant, but it's not measurable.

Another is: Does this legislation, just in the statement it makes, modify the behaviours of the way in which people act toward first responders, nurses and the like?

The third is: Do we see more people held accountable for the aggravated circumstance of attacking or assaulting basically a front-line worker? It's not entirely clear to me that the justice system precisely measures that. I'm wondering, Mr. Mausz, since you're deeper into the numbers and the information

Des études portent sur d'autres professions du domaine de la santé, et elles signalent une augmentation de la violence. Dans bien des cas, on mène des sondages. Comme l'a expliqué la professeure Donnelly, les sondages sont utiles pour attirer l'attention sur un problème, mais ce qui rend l'approche de la région de Peel unique, c'est que nous recueillons des données associées à des événements qui sont documentées par les paramédicaux après l'appel au 911.

C'est certainement utile du point de vue de la recherche, et nous nous en servons, mais c'est aussi de la plus grande utilité pour les programmes de prévention de la violence. Nous pouvons maintenant voir quelle tendance se dégage, et nous pouvons cerner les facteurs de risque. Nous pouvons essayer de prévenir leur propagation. Nous pouvons également élaborer de nouvelles politiques et de nouveaux programmes. Nous pouvons monter des dossiers qui serviront dans la formation et en ce qui concerne l'équipement. Nous pouvons collaborer avec des partenaires de la police. C'est là que nous voyons sans cesse la valeur réelle de ces données. C'est la raison pour laquelle nos membres sont deux fois plus disposés à remplir des rapports de signalement lorsqu'ils voient les résultats.

Cela dit, je suis désolé de ne pas pouvoir vous dire s'il y a une augmentation parce que c'est tout nouveau.

**La sénatrice Clement :** Vous montrez également ces données à des gens de l'extérieur de l'Ontario. C'est ce que j'ai cru comprendre. Je sais que les choses se font localement, mais vous... quoi? Désolée?

**M. Mausz :** Nous essayons certainement de le faire. Tout à fait.

**La sénatrice Clement :** Vous essayez. Merci.

**Le président :** J'ai une question, mais je vais situer un peu le contexte avant de la poser. L'une des choses qu'il faut déterminer, c'est si cette mesure législative peut être efficace. Un aspect qui fonctionne, comme nous en avons discuté, c'est le message psychologique que le projet de loi envoie aux premiers répondants, aux infirmières et aux soignants, à savoir que le Parlement du Canada se préoccupe d'eux et qu'il commence à comprendre les défis et l'environnement dans lequel vos collègues et vous travaillez. Ce n'est pas facile à mesurer. Ce n'est pas peu important, mais ce n'est pas mesurable.

Une autre question est : cette mesure législative, seulement grâce au message qu'elle envoie, modifie-t-elle la façon dont les gens agissent envers les premiers répondants, les infirmières et ainsi de suite?

La troisième question est : voyons-nous plus de personnes être tenues responsables de la circonstance aggravante de ce qui constitue essentiellement une attaque ou une agression contre un travailleur de première ligne? Je ne suis pas entièrement certain si le système de justice mesure précisément cela. Je me demande,

gathering, whether it's likely in the coming years that you will see a way of tracking that question about whether, for example, first responders in your work are making complaints that lead to criminal sanctions against people at the level that this legislation is intended to achieve.

I'm trying to anticipate for the future reflectors on this, including yourselves, if this legislation will have had a positive impact in the range of ways that you're hoping for.

**Mr. Mausz:** Certainly, I understand and acknowledge that, on the one hand, it's not by its nature preventative, but I do think that it can have a significant impact. Earlier we saw that the reasons why our members don't file reports are, in part, because they feel that there aren't consequences for the people who perpetrated the violence, and therefore, it's not worth reporting. I do think we can see an impact there. It's measurable, even if it takes a bit of time, with data.

But on the prevention side, this needs to work in combination with organizational efforts at the service level, at the level of the provincial and municipal governments, to identify 911 calls in our context with a risk of violence and develop proactive strategies to mitigate the risk. I do think we are making progress on that as well.

**The Chair:** Professor Donnelly, any observations about this question of measuring success if I could call it that?

**Ms. Donnelly:** I think that if you were to champion some funding and research calls, we could measure that.

**The Chair:** You sound like a professor. I would give the same answer in your shoes. Thank you. That is inciteful. It's important in all kinds of ways.

In fact, even the interest in knowing how well this is working sends a message that we actually care about it. Your testimony and the testimony that we have been hearing in the study of this bill has raised our awareness and appreciation for your work, but also awareness of the vulnerabilities that the system is not adequately addressing right now.

I don't think there are any other questions. As a result, I will take this opportunity to thank Ms. Poirier in advance for the submission she will provide us. Unfortunately, we weren't able to hear her live and in person today. I want to thank Dr. Mausz for his presentation and sharing — though not finalized — the research that he and others have undertaken.

monsieur Mausz, puisque vous connaissez mieux les chiffres et l'information recueillie, s'il est probable dans les années à venir qu'on voit une façon de déterminer si, par exemple, les premiers répondants dans votre domaine déposent des plaintes qui mènent à des sanctions pénales contre des personnes dans la mesure où on s'attend à ce que cette mesure législative permette de le faire.

J'essaie de prévoir si les personnes qui se pencheront là-dessus à l'avenir, comme vous, verront que cette mesure législative a des effets positifs qui correspondent à ce que vous espérez voir.

**M. Mausz :** Chose certaine, je comprends et je reconnaiss que, d'un côté, ce n'est pas essentiellement une mesure préventive, mais je pense que cela peut avoir une incidence importante. Nous avons vu plus tôt que nos membres ne signalent pas les incidents parce qu'ils estiment qu'il n'y aura pas de conséquences pour les auteurs des actes de violence, et que cela ne vaut donc pas la peine de signaler ces actes. Je pense que nous pouvons voir un effet ici. C'est mesurable à l'aide des données, même s'il faut un peu de temps.

Cela dit, du point de vue de la prévention, il faut que ce soit fait en même temps que des efforts organisationnels au niveau du service, au niveau des gouvernements provinciaux et municipaux, pour savoir quels appels au 911 dans notre contexte présentent un risque de violence et pour élaborer des stratégies proactives afin d'atténuer ce risque. Je pense que nous réalisons également des progrès à cet égard.

**Le président :** Madame Donnelly, avez-vous des observations à propos de la mesure du succès, si je puis dire?

**Mme Donnelly :** Je pense que si vous prôniez un certain financement et des demandes de recherche, nous pourrions le mesurer.

**Le président :** Vous parlez comme une professeure. Je donnerais la même réponse à votre place. Merci. C'est convaincant. C'est important de toutes sortes de façons.

À vrai dire, le fait même que nous voulions savoir à quel point cela fonctionne envoie le message que c'est un dossier qui nous tient à cœur. Vos témoignages et ceux des autres témoins que nous avons entendus en étudiant ce projet de loi nous permettent de mieux connaître et de mieux apprécier votre travail, mais aussi d'être plus conscients des vulnérabilités auxquelles le système ne s'attaque pas adéquatement en ce moment.

Je ne pense pas qu'il y a d'autres questions. Par conséquent, je vais saisir l'occasion pour remercier à l'avance Mme Poirier pour le mémoire qu'elle va nous remettre. Nous n'avons malheureusement pas pu l'entendre en personne aujourd'hui. Je veux remercier M. Mausz pour son exposé et pour avoir — même s'ils ne sont pas terminés — parlé des travaux de recherche d'autres personnes et lui ont entamés.

Thank you, Professor Donnelly, for making the point of coming here in person and sharing your thoughts, perspectives and expertise and responding as well as each of you have to help us understand this question more fully.

A reminder colleagues, our intention tomorrow is to move to clause-by-clause consideration of the bill. I hope we will have a good turnout and a good discussion. I have a small feeling that it will be a short meeting tomorrow. I think the shorter the meeting, the more positive an endorsement to the first responder and nursing community we can make.

Having predicted that, I'm going to bring this meeting to a close and thank you all once again. We will see you tomorrow.

(The committee adjourned.)

Madame Donnelly, merci d'être venue comparaître en personne pour nous faire part de vos réflexions, de vos points de vue et de vos observations d'experte, et merci également d'avoir bien répondu à nos questions, comme chacun d'entre vous, pour nous aider à mieux comprendre le dossier.

Je rappelle à mes collègues que nous avons l'intention de passer demain à l'étude article par article du projet de loi. J'espère que nous aurons une bonne participation et une bonne discussion. J'ai un peu l'impression que la réunion sera de courte durée. Je pense que plus elle sera courte, plus notre appui aux premiers répondants et au personnel infirmier sera positif.

Maintenant que j'ai fait ma prédiction, je vais lever la séance et vous remercier tous encore une fois. À demain.

(La séance est levée.)

---