

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, November 27, 2023

The Standing Senate Committee on Official Languages met with videoconference this day at 5:01 p.m. [ET] to study matters relating to minority-language health services.

[*Translation*]

Karine Déquier, Clerk of the Committee: As clerk of the committee, I have a duty to inform you of the unavoidable absences of the chair and deputy chair. Therefore, I shall preside over the election of an acting chair. I am ready to receive a motion to this effect.

Senator Dagenais: I'd like to nominate Senator Moncion.

Senator Mégie: [Technical difficulties]

Senator Dagenais: I don't think she has a choice.

[*English*]

Ms. Déquier: It is moved by the Honourable Senator Dagenais that the Honourable Senator Moncion do take the chair of this committee.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

Ms. Déquier: I declare the motion carried. I invite the Honourable Senator Moncion to take the chair.

Senator Lucie Moncion (*Acting Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Acting Chair: Good evening. My name is Lucie Moncion, and I'm a senator from Ontario. I have the privilege of chairing this evening's meeting. Before I begin, I would like to invite the members of the committee here today to introduce themselves, starting on my left.

Senator Dagenais: Jean-Guy Dagenais from Quebec.

Senator Mockler: Percy Mockler from New Brunswick.

Senator Clement: Bernadette Clement from Ontario.

Senator Mégie: Marie-Françoise Mégie from Quebec.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 27 novembre 2023

Le Comité sénatorial permanent des langues officielles se réunit aujourd'hui, à 17 h 1 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier les services de santé dans la langue de la minorité.

[*Français*]

Karine Déquier, greffière du comité : En tant que greffière du comité, j'ai le devoir de vous informer de l'absence forcée du président et de la vice-présidente. Je vais donc présider à l'élection d'une présidente ou d'un président suppléant. Je suis prête à recevoir une motion à cet effet.

Le sénateur Dagenais : Je voudrais proposer la sénatrice Moncion.

La sénatrice Mégie : [Difficultés techniques]

Le sénateur Dagenais : Je pense qu'elle n'a pas le choix.

[*Traduction*]

Mme Déquier : L'honorable sénateur Dagenais propose que l'honorable sénatrice Moncion assure la présidence du comité.

Plaît-il aux honorables sénateurs d'adopter la motion?

Des voix : Oui.

Mme Déquier : Je déclare la motion adoptée et j'invite l'honorable sénatrice Moncion à occuper le fauteuil.

La sénatrice Lucie Moncion (*présidente suppléante*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

La présidente suppléante : Bonsoir. Je m'appelle Lucie Moncion et je suis une sénatrice de l'Ontario. J'ai le privilège de présider la réunion de ce soir. Avant de commencer, j'inviterais les membres du comité présents aujourd'hui à se présenter, en commençant par ma gauche.

Le sénateur Dagenais : Jean-Guy Dagenais, du Québec.

Le sénateur Mockler : Percy Mockler, du Nouveau-Brunswick.

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

La sénatrice Mégie : Marie-Françoise Mégie, du Québec.

The Acting Chair: I welcome you, colleagues, and the viewers across the country who are watching. I'd like to point out that the lands I'm speaking from are part of the unceded traditional territory of the Algonquin Anishinabe people.

Senator Mégie, I believe that you had a proposal to make if there was no quorum at today's meeting.

Senator Mégie: I move that, notwithstanding usual practice, pursuant to rule 12-17, the committee be authorized to hold this afternoon's meeting without a quorum if necessary for the purpose of receiving evidence, provided that two committee members are present.

The Acting Chair: Thank you, Senator Mégie. Are there any questions or comments on the motion? Would it please you, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Yes.

The Acting Chair: This evening, we are continuing our study on minority-language health services.

[English]

For our first panel, we are pleased to welcome Frantz Siméon, Professor, School of Social Work, Faculty of Education and Health, Laurentian University. He is accompanied by Sylvie Larocque, Professor, School of Nursing, Faculty of Education and Health at Laurentian University and Bernouse Davilus, Student, School of Social Work. They are joining us by video conference.

[Translation]

Good evening and welcome. Mr. Siméon, we're ready to hear your opening statement. A question and answer period will follow.

Frantz Siméon, Professor, School of Social Work, Faculty of Education and Health, Laurentian University, as an individual: Good evening. I would like to thank the Standing Senate Committee on Official Languages for this opportunity to speak to the situation of aging in French in northern Ontario. I'm a professor at Laurentian University and UQAC.

I want to begin by emphasizing that I have the collaboration of an entire team, two members of which are here today.

Our comments stem from research funded by the Canadian Institutes of Health Research. They focus on preliminary results relating to the project's first objective, to describe and understand the experience of family caregivers in minority and northern linguistic contexts.

La présidente suppléante : Je vous souhaite la bienvenue, chers collègues, ainsi qu'aux téléspectateurs de tout le pays qui nous regardent. Je tiens à souligner que les terres à partir desquelles je vous parle font partie du territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabe.

Je crois, sénatrice Mégie, que vous aviez une proposition à faire s'il y avait absence de quorum lors de la réunion d'aujourd'hui.

La sénatrice Mégie : Je propose que, nonobstant la pratique habituelle et conformément à l'article 12-17 du Règlement, le comité soit autorisé à entendre des témoignages aujourd'hui en l'absence de quorum, pourvu que deux membres du comité soient présents.

La présidente suppléante : Merci, sénatrice Mégie. Y a-t-il des questions ou des commentaires sur la motion? Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

Des voix : Oui.

La présidente suppléante : Ce soir, nous poursuivons notre étude sur les services de santé dans la langue de la minorité.

[Traduction]

Pour notre premier groupe de témoins, nous avons le plaisir de recevoir Frantz Siméon, professeur à l'École de service social de la Faculté d'éducation et de santé de l'Université Laurentienne. Il est accompagné de Sylvie Larocque, professeure à l'École des sciences infirmières de la Faculté d'éducation et de santé de l'Université Laurentienne, et de Bernouse Davilus, étudiante à l'École de service social de l'Université Laurentienne. Ils témoignent par vidéoconférence.

[Français]

Bonsoir et bienvenue parmi nous. Monsieur Siméon, nous sommes prêts à entendre votre déclaration préliminaire. Une période de questions des sénateurs et sénatrices suivra.

Frantz Siméon, professeur, École de service social, Faculté d'éducation et de santé, Université Laurentienne, à titre personnel : Bonjour. Je voudrais remercier le Comité sénatorial permanent des langues officielles de cette occasion de m'exprimer sur la situation du vieillissement en français sur le territoire du Nord de l'Ontario. Je suis professeur à l'Université Laurentienne et à l'UQAC.

Permettez-moi avant tout de souligner que j'ai la collaboration de toute une équipe, dont deux membres sont ici présentes.

Nos propos sont issus d'une recherche financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. Ils s'attardent à des résultats préliminaires relatifs au premier objectif du projet, qui vise à décrire et à comprendre l'expérience de la proche aidance en contexte linguistique minoritaire et nordique.

So far, our sample consists of 19 people living in the Sudbury, North Bay, Timmins, New Liskeard, Ottawa and Toronto areas. They range in age from 46 to 85, with an average age of about 71. This piece of data is important, as the scientific literature tends to suggest that the risk of loss of autonomy increases from the age of 70.

Of this number, seven people are caregivers who support or have supported loved ones with Alzheimer's-type neurocognitive disorders.

Analysis of the data collected from these people reveals a number of phenomena that require urgent attention; we will highlight three for the purposes of this presentation.

The first phenomenon is that of the heavy subjective burden, which we define as follows: The feeling of an inordinate weight that makes a person feel powerless, overwhelmed and ill-equipped. A number of people have told us that they were part of the research process in their quest for tools, saying that they came to acquire tools. The first characteristic of this burden is the fact that the person feels saddled with a heavy, unplanned and, therefore, often imposed responsibility. It's a responsibility for which they had not prepared mentally and psychologically, and for which don't have adequate and appropriate support. They say things like:

We had lots of plans for the future, for retirement, and then oops, just like that, everything fell through. And then I feel a kind of anger inside me. I'm not angry at him, but I am angry at the situation. And it's stressing me out.

The second characteristic is a feeling of exhaustion. Some participant exclaim that they find it heavy, nearly sobbing. It's almost like a pressing cry for help, they're saying they can't take it anymore, or just about. Despite the magnitude of the load, the person assumes that the responsibility belongs to them.

This goes back to our second phenomenon, which is that of the moral obligation to care for the person, a kind of sense of loyalty to the other. People say:

The importance of taking care of my mother is paramount, because first of all, she's always . . . taken good care of us, so it comes back to me. Well, now I'm her spokesperson.

Others tell us that it is quite natural for them, culturally speaking.

So loved ones feel like they've been given a mandate from which they cannot deviate, hence this pressing cry for help in handling a responsibility they are given for which they must

Jusqu'à maintenant, notre échantillon est composé de 19 personnes habitant les régions de Sudbury, North Bay, Timmins, New Liskeard, Ottawa et Toronto. Ces personnes sont âgées de 46 à 85 ans, avec une concentration autour de 71 ans. Cette donnée est importante, parce que les écrits scientifiques tendent à suggérer que le risque de perte d'autonomie s'accroît à partir de 70 ans.

De ce nombre, sept personnes sont des aidants qui soutiennent ou ont soutenu des proches atteints de troubles neurocognitifs de type alzheimer.

L'analyse des données recueillies auprès de ces personnes permet de constater plusieurs phénomènes auxquels il est urgent de s'attarder; nous en retiendrons trois pour les besoins de cette présentation.

Le premier phénomène est celui du lourd fardeau subjectif que nous définissons de la manière suivante : le ressenti d'un poids démesuré pour lequel on se sent démuni, dépassé et peu outillé. Plusieurs personnes nous ont confié être partie prenante de la démarche de recherche dans leur quête d'outils en disant ceci, et je cite : « Je suis ici pour avoir des outils. » Ce fardeau est caractérisé premièrement par le fait que la personne se sent investie d'une lourde responsabilité non planifiée et, donc, souvent imposée. C'est une responsabilité pour laquelle elle n'a pas été préparée mentalement et psychologiquement et n'a pas de soutien adéquat et adapté. Je cite :

On avait beaucoup de plans d'avenir, de plans de retraite et puis oups, comme du jour au lendemain, tout est tombé à l'eau. Et puis j'ai comme une colère en dedans de moi. Je (ne) suis pas fâché contre lui, mais je suis fâché des constances. Et puis ça me stresse.

Deuxièmement, par un sentiment d'épuisement : « Je trouve ça lourd », s'exclament presque en sanglots certaines participantes. On sent presque un appel à l'aide pressant du genre : « Je n'en peux plus ou presque. » Malgré l'ampleur de la charge, la personne présume que la responsabilité est la sienne.

Cela renvoie à notre deuxième phénomène, qui est celui de l'obligation morale de prendre soin de la personne, une sorte de sentiment de loyauté envers l'autre. Les gens nous disent, et je cite :

L'importance de prendre soin de ma mère, c'est primordial parce que premièrement, elle a toujours [...] bien pris soin de nous, donc cela revient. Ben moi, maintenant, je suis son porte-parole.

D'autres nous disent, et je cite : « Culturellement, on trouve cela tout naturel. »

Les proches se sentent donc investis d'un mandat auquel ils ne peuvent pas déroger, d'où cet appel à l'aide pressant par rapport à une responsabilité dont ils sont investis pour laquelle ils

perform, considering the weight of societal perception that expects these people to be up to the task.

When this directive is incorporated, they become fearful, afraid of failing and appearing incompetent, afraid of being unable to care for their loved one. That's why they seek help.

The third phenomenon we've identified is this role in tension exacerbated by a quadruple disadvantage. The first disadvantage stems from being a woman because of society's normative expectation of women to care for others, even if this premise is challenged by feminists.

The second disadvantage comes from being a francophone and having to play the role of navigator of the health care system in a language other than their own, which means that they also become a translator. When someone comes from an immigrant background, they have to navigate an unfamiliar system.

The third disadvantage comes from living in a remote region and having to deal with service deserts — you can imagine the difficulties in winter, for example.

The fourth disadvantage is due to being virtually alone in bearing the burden of caregiving amid almost complete indifference: It's up to the caregiver to find help.

In relation to these phenomena, we recommend setting up psychosocial support services within local organizations. I'm thinking in particular of the Club amical du nouveau Sudbury, with which we're running the SSHRC-funded project, which has set up a system navigation service upstream of the person being cared for. In our opinion, this kind of initiative should be supported.

We also recommend: supporting community organizations in their role to increase the supply of French-language and culturally safe services and care; increasing the number of care providers; funding research into this particular phenomenon; and encouraging research partnerships throughout francophone minority communities.

In conclusion, we know that, in a difficult situation, everything takes on gigantic proportions. Feeling alone in a caregiving context, where the burden of navigating an already complex system is increased tenfold, adds to the difficulties faced by caregivers. For people with immigrant backgrounds, having to learn both how an unfamiliar system works and how to navigate it means that we maintain that taking care of our caregivers of French-speaking seniors is an urgent necessity. Thank you for your attention.

The Acting Chair: Thank you very much. Colleagues, we now open the floor to questions.

doivent être performants, considérant le poids du regard social qui attend de ces personnes qu'elles soient à la hauteur de la tâche.

Lorsqu'on intègre cette injonction, elles deviennent peureuses, elles ont peur d'échouer et de paraître incompétentes, elles craignent d'être incapables de prendre soin de leur proche. C'est pour cela qu'elles vont chercher de l'aide.

Le troisième phénomène que l'on a identifié, c'est ce rôle en tension exacerbée par un quadruple désavantage. Tout d'abord, du fait d'être une femme en raison de l'attente normative de la société par rapport à la femme de prendre soin des autres, même si ce postulat est remis en question par les féministes.

Deuxièmement, du fait d'être francophone et de devoir jouer le rôle de navigatrice du système de santé dans une langue autre que la sienne, ce qui fait qu'on devient aussi traductrice. Quand on est issu de l'immigration, on doit naviguer dans un système inconnu.

Troisièmement, du fait d'habiter en région éloignée et d'être confrontée à des déserts de service — on s'imagine les difficultés en hiver, par exemple.

Quatrièmement, du fait d'être pratiquement seule à porter le poids de l'aidance dans l'indifférence quasi générale : c'est à la personne aidante de se débrouiller pour trouver de l'aide.

Par rapport à ces phénomènes, nous recommandons la mise en place de services d'appui psychosocial au sein des organismes de proximité. Je pense notamment au Club amical du nouveau Sudbury, avec lequel nous menons le projet financé par le CRSH, qui a mis en place un service de navigation dans le système en amont de la prise en charge de la personne aidée. À notre avis, ce genre d'initiative doit être soutenu.

Nous recommandons également d'accompagner les organismes de proximité dans leur rôle afin d'augmenter l'offre de services et de soins en français et les services culturellement sécuritaires; augmenter le nombre de pourvoyeurs de soins; financer la recherche sur ce phénomène particulier; encourager des partenariats de recherche dans l'ensemble de la francophonie minoritaire.

En conclusion, on sait que, dans une situation difficile, tout prend des proportions gigantesques. Se sentir seule dans un contexte d'aidance où la charge est décuplée pour naviguer dans un système déjà complexe ajoute aux difficultés des personnes aidantes. Pour les personnes issues de l'immigration, le fait d'avoir à apprendre à la fois comment fonctionne un système inconnu et comment y naviguer fait en sorte que nous soutenons que prendre soin de nos proches aidantes de personnes âgées francophones est une nécessité urgente. Merci de votre attention.

La présidente suppléante : Merci beaucoup. Chers collègues, nous entamons la période des questions.

Senator Mégie: I'm going to ask a question that may be upsetting, but I'm going to ask it anyway. I'm vice-chair of the Special Joint Committee on Medical Assistance in Dying, and I was wondering if francophones in your province have equal access to end-of-life medical care in their mother tongue, compared to regular care.

Mr. Siméon: That's a very interesting question, but unfortunately it doesn't fall within the scope of what we're studying in our research on aging. Obviously, it's an area that deserves to be studied in depth. I don't know if Ms. Larocque has a comment to add on this subject.

In the research I'm doing, this isn't really an issue I'm looking into. So it would be difficult for me to answer your question.

Sylvie Larocque, Professor, School of Nursing, Faculty of Education and Health, Laurentian University, as an individual: When it comes to care, whether it's end-of-life care or hospital care in our regions — and Ms. Davilus can attest to this because of her research — it's often the case that family caregivers of people who end up in long-term care facilities perceive this as a respite. Often, these caregivers are called upon to translate because hospital staff don't understand French. There's a kind of remoteness that can sometimes be perceived as a respite, but that's not the case for francophones, as they're often called upon to stay by the person's side to make sure that the person has fully understood the questions that have been asked and the care that has been administered.

Ms. Davilus, I don't know if you had a comment to add.

Bernouse Davilus, Student, School of Social Work, Laurentian University, as an individual: To support Ms. Larocque's comments, of course, as Mr. Siméon mentioned, our research doesn't necessarily focus on medical assistance in dying, but we do know that francophones who obtain services, whether at home or in long-term care settings, are faced with the problem of service provision in French. As Ms. Larocque said, it's often because the caregiver has to be available throughout the day to answer questions or give additional explanations to the loved ones being cared for, as most of the time, medical staff are anglophones.

Senator Mégie: In this context, if there is a need to have an interpreter and caregiver accompany the patient, could a request be made that language be one of the determinants of health care?

La sénatrice Mégie : Je vais poser une question qui peut déranger, mais je vais la poser quand même. Je suis vice-présidente du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir et je me demandais si les francophones de votre province ont un accès égal aux soins médicaux de fin de vie dans leur langue maternelle, comparativement aux soins réguliers.

M. Siméon : C'est une question très intéressante, mais elle n'entre malheureusement pas dans le champ de ce que nous étudions dans le cadre de notre recherche sur le vieillissement. Évidemment, c'est un champ qui mérite d'être étudié en profondeur. Je ne sais pas si Mme Larocque a un commentaire à ajouter à ce sujet.

Personnellement, dans le cadre des recherches que je fais, ce n'est pas nécessairement un problème sur lequel je me penche. Ce serait donc difficile pour moi de répondre à votre question.

Sylvie Larocque, professeure, École des sciences infirmières, Faculté d'éducation et de santé, Université Laurentienne, à titre personnel : En ce qui concerne les soins, que ce soit des soins de fin de vie ou des soins en milieu hospitalier dans nos régions — et Mme Davilus peut en témoigner en raison de sa recherche —, il arrive souvent que les proches aidants de personnes qui se retrouvent dans des centres de soins de longue durée perçoivent cela comme un répit. Souvent, ces proches aidants sont appelés à traduire, parce que le personnel qui travaille en milieu hospitalier ne comprend pas le français. Il y a un genre d'éloignement qui peut être perçu parfois comme un répit, mais ce n'est pas le cas pour les francophones, parce qu'ils sont souvent appelés à rester aux côtés de la personne pour s'assurer que celle-ci a bien compris les questions qui ont été posées et les soins qui ont été administrés.

Je ne sais pas, madame Davilus, si vous aviez un commentaire à ajouter.

Bernouse Davilus, étudiante, École de service social, Université Laurentienne, à titre personnel : Pour appuyer les propos de Mme Larocque, bien entendu, comme M. Siméon l'a mentionné, notre recherche ne porte pas nécessairement sur l'aide médicale à mourir, mais on sait que les francophones qui obtiennent des services, que ce soit à domicile où dans les milieux de soins de longue durée, sont confrontés au problème lié à la prestation de services en français. Comme Mme Larocque l'a dit, c'est souvent parce que le proche aidant doit être toujours disponible au cours de la journée pour répondre à des questions ou pour donner des explications supplémentaires aux proches aidés, parce que, la plupart du temps, le personnel médical est anglophone.

La sénatrice Mégie : Dans ce contexte, si on a besoin d'avoir un interprète et proche aidant qui accompagne le patient, est-ce qu'on pourrait demander que la langue fasse partie des déterminants des soins de santé?

Mr. Siméon: Absolutely. There are two reasons for this. There's the issue of service quality. We know that a person suffering from Alzheimer's disease will revert to his or her first language, and comprehension will pose a major challenge if there is no interpreter or person playing this role. It's for this reason that we insist that this role is really exacerbated by the fact that the person has to play the role of support person, caregiver and provider, but also has to translate and interface constantly between the health care system and their loved one, which becomes very burdensome. This can indeed be seen as a stress and anxiety factor that can affect the person's health.

Senator Mégie: Could I have another point of view? Do you all agree with what has been said? Then I'll ask another question.

The Acting Chair: You can ask another question in the second round.

Senator Mégie: Very well.

Senator Clement: Good evening, and thank you for your testimony and also for your work in general.

I'd like you to talk a little more about the navigation service project. I can't remember who funded this project. Could you give us more details about it?

In terms of cultural competency and intersectionality, is this an additional burden or challenge? If so, are there things that have been done that you would recommend to specifically address this issue?

Mr. Siméon: Thank you for both questions.

With regard to the first question, this is a project that has just started. We're in the recruitment phase. I've just recruited a student to take charge of the project. The project is funded by the Social Sciences and Humanities Research Council, or SSHRC, and carried out in collaboration with the Club amical du nouveau Sudbury, as I mentioned in my introductory remarks. This is a Sudbury-based active living centre that accompanies, supports and helps people; it organizes both social and cultural activities, as well as networking activities between its members.

Unfortunately, at this stage, we're really at the very beginning. So it's a bit difficult for me to tell you about it. Perhaps on another occasion, if you invite me back, I'll be able to tell you what we've achieved through this project. However, I can tell you that it's already a huge relief for the people who can already turn to the Club amical. I think it reduces their stress level. They know that someone is listening to them and can accompany and support them in their various dealings with the health care system.

M. Siméon : Absolument. Il y a deux raisons à cela. Il y a un enjeu lié à la qualité du service. On sait qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer va revenir à sa langue première, et la compréhension va poser un enjeu majeur s'il n'y a pas d'interprète ou de personne qui joue ce rôle. C'est pour cette raison qu'on insiste sur le fait que c'est un rôle vraiment exacerbé par le fait que la personne doit à la fois jouer le rôle d'appui, d'aidant, de soutien, mais elle doit aussi traduire et être toujours en interface entre le système de santé et son proche, ce qui devient très lourd. Cela peut effectivement être considéré comme un facteur de stress et d'anxiété qui peut agir sur la santé de la personne.

La sénatrice Mégie : Est-ce que je pourrais avoir un autre point de vue? Êtes-vous tous d'accord sur ce qui a été dit? Je poserai ensuite une autre question.

La présidente suppléante : Vous pourrez poser une autre question au deuxième tour.

La sénatrice Mégie : D'accord.

La sénatrice Clement : Bonjour et merci à vous pour votre témoignage et aussi pour votre travail en général

J'aimerais que vous parliez un peu plus du projet de service de navigation. Je ne me souviens plus de qui a financé ce projet. Pourriez-vous nous donner plus de détails à ce sujet?

En matière de compétences culturelles et d'intersectionnalité, est-ce que cela représente un fardeau ou un défi additionnel? Si oui, y a-t-il des choses qui ont été faites et que vous recommandez pour justement aborder cette question?

M. Siméon : Merci pour ces deux questions.

En ce qui concerne la première question, il s'agit d'un projet qui vient de démarrer. Nous sommes en phase de recrutement. Je viens tout juste de recruter une étudiante pour qu'elle s'occupe du projet. Ce projet est financé par le Conseil de recherches en sciences humaines, ou CRSH, et mené en collaboration avec le Club amical du nouveau Sudbury, comme je l'ai mentionné dans mes propos d'introduction. Il s'agit d'un centre de vie active situé à Sudbury qui accompagne, soutient et aide les personnes; il organise des activités à la fois sociales et culturelles ainsi que des activités de réseautage entre ses membres.

Malheureusement, à ce stade-ci, on en est vraiment au tout début. C'est donc un peu difficile pour moi de vous en parler. À une prochaine occasion peut-être, si vous m'invitez de nouveau, je pourrai vous dire ce que nous avons trouvé comme résultats au moyen de ce projet. Par contre, je peux vous dire que c'est déjà un soulagement immense pour les gens qui peuvent déjà se référer au club amical. Je pense que cela réduit leur niveau de stress. Ils savent que quelqu'un les écoute et peut les accompagner et les soutenir dans les diverses démarches auprès du système de santé.

With regard to the second question, I lost the thread, and I apologize. You mentioned cultural competency, I believe.

Senator Clement: Yes, and I also talked about intersectionality.

Mr. Siméon: I wouldn't want to comment on intersectionality, as I'm not well versed in feminist theories. However, I can tell you, as we said earlier, that in the role of caregiver, it's quite a heavy additional weight, in my opinion, on the shoulders of the caregiver, especially the one who comes from immigration, who doesn't know the system, who may speak French, but not English very well. Often, the caregiver is also a little elderly. I mentioned earlier that many of these people are in their 60s and 70s. These people also have their health concerns. This certainly adds to the caregiver's burden, the subjective burden of the role.

On the other hand, it can also have positive effects, like this lady who tells us that she takes care of her mother as she took care of her. We're happy to give back to the next person. Nevertheless, the burden is quite heavy for the people who have to play this role, but also that of translator, navigator, companion, service seeker, without necessarily knowing where to turn. In this sense, I think the Club amical is breaking new ground by setting up this system navigation service.

Senator Clement: My question has more to do with the intersectionality of racialized people. I don't know who was included in the cohort you studied, but the question was more along the lines of: Do aging people who are also members of minority communities need something else in the way of a navigation service, something to help lessen the burden they have to carry as they try to find their way through the health care system?

Ms. Larocque: I'm going to invite Ms. Davilus to tell us about her results. These recommendations are preliminary and come precisely from the participants; perhaps Ms. Davilus could tell us about a few recommendations.

Ms. Davilus: Of course. Thank you for the question.

In collecting data from caregivers from immigrant backgrounds, what we hear from them is that being an immigrant and a newcomer adds to the burden of being a caregiver. Why is this? Because some people are new to the system in Canada, and they don't know how to navigate it. They don't know where to go for help. There are others who are looking for services that are culturally appropriate for them, and the services don't always take the cultural component into account. Others talk about referrals; they would like to have a community centre that would offer referrals. For example, if someone comes from Haiti, it would be interesting if we could help them find the appropriate

En ce qui a trait à la deuxième question, j'ai perdu le fil, et je m'en excuse. Vous avez parlé de compétences culturelles, je crois.

La sénatrice Clement : Oui, et j'ai parlé aussi de l'intersectionnalité.

M. Siméon : Je ne voudrais pas me prononcer sur l'intersectionnalité, car je ne suis pas très versé dans les théories féministes. Toutefois, je peux vous dire, comme on l'a dit plus tôt, que dans ce rôle d'aidant, c'est un poids additionnel assez lourd, à mon avis, sur les épaules de l'aidant, en particulier celui qui vient de l'immigration, qui ne connaît pas le système, qui parle peut-être le français, mais pas très bien l'anglais. Souvent, il arrive que l'aidant soit aussi un peu âgé. Je vous ai dit plus tôt qu'une grande partie de ces personnes a environ 60 ou 70 ans. Ces personnes ont aussi leurs soucis de santé. Cela vient certainement alourdir le fardeau de l'aidant, le fardeau subjectif du rôle.

Par contre, cela peut aussi avoir des effets positifs comme cette dame qui nous dit qu'elle prend soin de sa mère comme elle a pris soin d'elle. On est heureux de redonner au suivant. N'empêche que le fardeau, le poids est assez lourd pour les personnes qui doivent jouer ce rôle, mais aussi celui de traducteur, de navigateur, d'accompagnateur, de chercheur de services, et ce, sans nécessairement savoir vers qui se tourner. En ce sens, je pense que le Club amical innove en mettant en place ce service de navigation dans le système.

La sénatrice Clement : Ma question a plutôt trait à l'intersectionnalité des gens racialisés. Je ne sais pas qui fait partie de la cohorte que vous avez étudiée, mais la question était plutôt la suivante : est-ce que les gens vieillissants qui sont aussi membres de communautés minoritaires ont besoin d'autre chose en lien avec un service de navigation ou par rapport au fardeau qu'ils doivent porter lorsqu'ils se retrouvent dans le système de soins de santé?

Mme Larocque : Je vais inviter Mme Davilus à nous parler de ses résultats. Ces recommandations sont préliminaires et proviennent justement des participants; Mme Davilus pourrait peut-être nous parler de quelques recommandations.

Mme Davilus : Bien sûr. Merci pour la question.

En collectant les données auprès des personnes aidantes issues de l'immigration, ce que l'on entend d'elles, c'est que le fait d'être immigrant et nouveau vient ajouter à la lourdeur de la charge de l'aidant. Pourquoi? Parce qu'il y en a qui sont nouveaux dans le système au Canada et ils ne savent pas comment naviguer dans ce système. Ils ne savent pas où aller chercher de l'aide. Il y en a d'autres qui cherchent des services culturellement appropriés pour eux, et les services ne prennent pas toujours en compte le volet culturel. D'autres parlent de l'aiguillage; ils souhaiteraient avoir un centre communautaire qui offrirait de l'aiguillage. Par exemple, si quelqu'un vient d'Haiti,

service. If someone comes from another culture, we could do the same thing. The fact of being an immigrant and a francophone, that's where the intersectionality you're talking about comes from, senator; it's the fact of being a new francophone immigrant to the country, of being new to the system. All this plays a role that adds considerably to the burden and responsibility of a caregiver, as compared to a caregiver of Canadian origin.

Senator Clement: Have any solutions been proposed?

Ms. Davilus: Yes. They've proposed putting services in place at reception, reception centres for immigrants. From there, we can welcome them and tell them about the services available to immigrants, because according to them, they're lost in the system and don't know where to go for help. For the majority of immigrants who come here, their first contact is an immigrant reception centre. If we can make this connection between an immigrant reception centre and health care services, it could lighten their load. For example, the person could call a centre they already know; they could mention that they are taking care of their mother and ask for help. From there, someone at the centre makes the referral to the appropriate health services.

Senator Clement: Very well. Thank you very much.

The Acting Chair: I'm going to ask a question. You're at Laurentian University, in northern Ontario, and you work in a huge territory; there are about 250,000 francophones in an area of about 800,000 square kilometres. You also know that in the North, not all towns are organized in the same way. Sudbury, for example, is probably better organized than other northern cities. The city of North Bay, for example, is much more English-speaking — that's where I'm from — and services are perhaps a little less adapted or accessible to francophones. The more you go into smaller communities, the more you find that there are more and more precarious services, depending on the community and depending on the percentage of francophones who are in those different areas.

Let me come back to what you were saying when you were talking about the burden on caregivers. There's an urgency in this area precisely because the services aren't always organized. What kind of concrete proposal could you make when we think of northern Ontario and access, especially when we know that the majority of funding comes from the provincial government?

Big question and big territory; what are the solutions?

Mr. Siméon: I'll jump in and ask others to complete my answer.

ce serait intéressant qu'on puisse l'aider à cheminer vers le service approprié. Si quelqu'un vient d'une autre culture, on pourrait faire la même chose. Le fait d'être immigrant et francophone, c'est là d'où vient l'intersectionnalité dont vous parlez, sénatrice; c'est le fait d'être un nouvel immigrant francophone dans le pays, d'être nouveau dans le système. Tout cela joue un rôle qui alourdit considérablement la charge et la responsabilité d'un aidant ou d'une aidante, comparativement à un aidant ou une aidante de souche canadienne.

La sénatrice Clement : Est-ce que des solutions ont été proposées?

Mme Davilus : Oui. Ils ont proposé de mettre des services en place à l'accueil, des centres d'accueil pour les immigrants. De là, on peut les accueillir et leur parler des services offerts aux immigrants, parce que selon eux, ils sont perdus dans le système et ne savent pas où aller chercher de l'aide. Pour la majorité des immigrants qui viennent ici, leur premier contact est un centre d'accueil d'immigrants. Si on peut faire cette connexion entre un centre d'accueil d'immigrants vers les services de soins de santé, cela pourrait alléger leur tâche. Par exemple, la personne pourrait appeler un centre qu'elle connaît déjà; elle pourrait signaler qu'elle prend soin de sa mère et demander de l'aide. De là, une personne du centre fait l'aiguillage vers les services de santé appropriés.

La sénatrice Clement : D'accord. Merci beaucoup.

La présidente suppléante : Je vais poser une question. Vous êtes à l'Université Laurentienne, dans le Nord de l'Ontario et vous travaillez dans un territoire énorme; il y a environ 250 000 francophones pour un territoire d'environ 800 000 kilomètres carrés. Vous savez aussi que dans le Nord, toutes les villes ne sont pas organisées de la même façon. La ville de Sudbury, par exemple, est probablement mieux organisée que d'autres villes du Nord. La ville de North Bay, par exemple, est beaucoup plus anglophone — c'est là d'où je viens — et les services sont peut-être un peu moins adaptés ou accessibles aux francophones. Plus on va dans de petites communautés, plus on constate qu'il y a des services de plus en plus précaires, selon les communautés et selon le pourcentage de francophones qui se trouvent dans ces différents secteurs.

Je reviens à ce que vous disiez lorsque vous parliez du fardeau pour les aidants naturels. Il y a une urgence de ce côté justement parce que l'organisation des services n'est pas toujours là. Quel genre de proposition concrète pourriez-vous faire lorsqu'on pense au Nord de l'Ontario et à l'accès, surtout lorsqu'on sait que la majorité du financement vient du gouvernement provincial?

Grande question et grand territoire; quelles sont les solutions?

M. Siméon : Je vais me lancer et je demanderai aux autres de compléter ma réponse.

You were right to mention that coverage of the territory is unevenly distributed. This was one of the first observations we made when I began my young career as an independent researcher at Laurentian University, when I realized, with CNFS funding to map aging in Sudbury, that the majority of services were concentrated in the downtown core. Outside the downtown core, there were gaping holes — what people who work in health services generally call service deserts. There are indeed quite worrying service deserts all over the area, which raises the whole question of how difficult it is to access service. As I said earlier, it's easy to imagine the difficulties of getting around in winter, for example, given the conditions you know about when you live in the North.

One of the mechanisms we're suggesting is support for local organizations; it's about making sure we have wider coverage of local organizations that work upstream of problems. I'm thinking in particular of what the Club amical du nouveau Sudbury does, which has a bit of funding and makes sure it meets the specific needs of its members, which reduces both the emotional and subjective burden, knowing that there's someone there to listen. That alone — having someone who can listen, make referrals and let you know about a service — can make a big difference to a person's life.

I would suggest a network of community organizations and support for these organizations, so that they can have the resources they need to offer culturally safe services and care in French, and so that they can also increase the number of care providers throughout the territory. Obviously, we haven't yet been able to determine how much this would cost. It seems to me that working upstream, by supporting the organizations that already exist in the territory, would require lower costs than if we had to build a hospital centre, for example.

It's really important to be able to support and accompany local organizations and work to increase the number of these organizations, which are closer to aging people who don't want to move or leave their territory. When we ask people where they want to grow old, their first choice is always their own home. It's also good practice for people to be able to stay in their own community, surrounded by family, friends, networks and so on. If we could strengthen these networks by supporting local organizations, in my opinion, it would make a very big difference to the aging population.

The Acting Chair: Thank you very much. I don't know if Ms. Larocque wants to add anything.

Vous avez bien fait de mentionner que la couverture du territoire est inégalement répartie. C'est un des premiers constats que nous avons faits lorsque j'ai commencé ma jeune carrière à titre de chercheur indépendant à l'Université Laurentienne quand j'ai réalisé, en bénéficiant d'un financement du CNFS pour faire une cartographie du vieillissement sur le territoire de Sudbury, que la majorité des services étaient concentrés dans le centre-ville. En dehors du centre-ville, il y avait des trous béants — ce que les gens qui travaillent dans les services de santé appellent généralement des déserts de services. Il y a effectivement des déserts de services assez préoccupants dans l'ensemble du territoire, ce qui pose toute la question des difficultés pour y avoir accès. Je le disais plus tôt; on s'imagine les difficultés en hiver, par exemple, pour se déplacer, compte tenu des conditions que vous connaissez quand on vit dans le Nord.

L'un des mécanismes que nous suggérons est l'accompagnement aux organismes de proximité; il s'agit de faire en sorte d'avoir une couverture plus large d'organismes de proximité qui travaillent en amont des problèmes. Je pense notamment à ce que fait le Club amical du nouveau Sudbury, qui a un peu de financement et qui s'assure de répondre aux besoins particuliers de ses membres, ce qui permet à la fois de réduire la charge émotionnelle et subjective, sachant qu'il y a quelqu'un à l'écoute. Rien que cela — avoir quelqu'un qui peut écouter, nous aiguiller et nous informer de l'existence d'un service — peut faire une grosse différence dans la vie d'une personne.

Je suggérerais un maillage d'organismes de proximité et un soutien à ces organismes, de manière à ce qu'ils puissent avoir les ressources nécessaires pour offrir des services et des soins en français, culturellement sécuritaires, et pour qu'ils puissent aussi augmenter le nombre de pourvoyeurs de soins dans l'ensemble du territoire. Évidemment, on n'a pas encore été en mesure de déterminer quels coûts cela entraînerait. Il me semble que travailler en amont, en soutenant les organismes déjà existants sur le territoire, nécessiterait des coûts moindres que si on devait construire un centre hospitalier, par exemple.

Il est vraiment important de pouvoir soutenir et accompagner les organismes de proximité et de travailler à augmenter le nombre de ces organismes, qui sont plus proches des personnes vieillissantes qui ne veulent pas se déplacer ou quitter leur territoire. D'ailleurs, c'est un résultat qui ressort généralement; lorsqu'on demande aux gens où ils veulent vieillir, leur premier choix, c'est toujours chez eux. Cela fait également partie des bonnes pratiques que la personne puisse rester dans sa communauté, entourée de ses proches, de ses amis, de son réseau et ainsi de suite. Si on pouvait renforcer ces réseaux en appuyant les organismes de proximité, à mon avis, cela ferait une très grosse différence pour le vieillissement de la population.

La présidente suppléante : Merci beaucoup. Je ne sais pas si Mme Larocque veut ajouter quelque chose.

Ms. Larocque: Yes. I'd just like to add to what my colleague mentioned about health care providers. We need to continue to recruit and retain French-speaking health care providers in northern Ontario regions and support them on their journey.

I'm also doing research in telemedicine; we need to use these means. As my colleague mentioned, winter isn't always easy in northern Ontario, so we need to find ways of not making people wait to get the care they need.

Telemedicine is one example. In addition, what was mentioned in some of our research was that there are very few French-speaking specialists. So we need to increase the number of specialists who can offer health care in French.

The Acting Chair: Ms. Davilus, would you like to add anything?

Ms. Davilus: I'd just like to support the point my colleagues have made. We need to fortify and expand the offer of services in French.

Senator Mockler: First of all, I'd like to congratulate you on your interventions in the area of health care. I'd also like to hear from you on a few points, and I'll end with the Nursing Home Without Walls for Aging in Place program.

I have several quick questions that I'll read.

In your opinion, are the laws, regulations and policies sufficient to protect the rights of official language minority communities to access health services in their language? I also have a follow-up question. How would including health among the sectors essential to community vitality in the Official Languages Act advance rights?

I'd like to hear from our three witnesses, please.

The Acting Chair: Do any of you three want to answer the question first?

Mr. Siméon: I'll jump right in, and thank you for the question. In my opinion, drafting a law is a step in the right direction. However, in the words of an author I like, Amartya Sen, a law is an enabling device, but without conversion factors, i.e., without means made available to professionals and communities, a law risks remaining a dead letter.

So yes, the law is important and indispensable, but in the absence of conversion factors, without financial, human, temporal means, et cetera, it's not enough. In the words of the

Mme Larocque : Oui. J'aimerais juste ajouter quelque chose à la suite de ce que mon collègue a mentionné sur les fournisseurs de soins de santé. Il faut continuer de recruter et retenir les fournisseurs de soins de santé francophones dans les régions du Nord de l'Ontario et les appuyer dans leur cheminement.

Je fais aussi de la recherche dans le domaine de la télémédecine; il faut utiliser ces moyens. Mon collègue l'a mentionné : comme l'hiver n'est pas toujours facile dans le Nord de l'Ontario, il faut trouver des façons de ne pas faire attendre les gens pour leur donner les soins dont ils ont besoin.

La télémédecine est un exemple. De plus, ce qui a été mentionné dans certaines de nos recherches, c'est qu'il y a très peu de spécialistes francophones. Donc, il faudrait augmenter le nombre de spécialistes qui peuvent offrir des soins de santé en français.

La présidente suppléante : Madame Davilus, voudriez-vous ajouter quelque chose?

Mme Davilus : J'aimerais seulement appuyer le point que mes collègues ont soulevé. Il faut fortifier et élargir l'offre de services en français.

Le sénateur Mockler : Premièrement, j'aimerais vous féliciter pour vos interventions dans le domaine des soins de santé. J'aimerais aussi vous entendre sur quelques points, et je vais terminer avec le programme Foyers de soins sans murs pour le maintien à domicile.

J'ai plusieurs petites questions que je vais lire.

Selon vous, les lois, règlements et politiques sont-ils suffisants pour protéger les droits des communautés de langue officielle en situation minoritaire en matière d'accès aux services de santé dans leur langue? J'aurais aussi une question complémentaire. En quoi le fait d'inclure la santé parmi les secteurs essentiels à l'épanouissement des communautés dans la Loi sur les langues officielles ferait-il avancer les droits?

J'aimerais entendre nos trois témoins, s'il vous plaît.

La présidente suppléante : Est-ce que l'un de vous trois veut répondre à la question en premier?

M. Siméon : Je me lance et je vous remercie de cette question. Selon moi, rédiger une loi est un pas dans la bonne direction. Cependant, et pour reprendre les mots d'un auteur que j'aime bien, Amartya Sen, une loi est un dispositif capacitant, mais sans facteurs de conversion, c'est-à-dire sans moyens mis à la disposition des professionnels et des communautés, une loi risque de demeurer lettre morte.

Donc oui, la loi est importante et indispensable, mais en l'absence de facteurs de conversion, sans moyens financiers, humains, temporels, et cetera, cela ne suffit pas. Si l'on reprend

International Bill of Human Rights, the right to health is one of the fundamental rights to which we subscribe as a society. So, in my opinion, enshrining it in law should be automatic, insofar as it's the Canada Health Act that ensures that every citizen has this fundamental right.

Already, not being served in French or waiting longer to be served in French in a minority context is a hitch in the law and, in my opinion, has no place in a society like ours. Including health in the law should be an automatic response to our obligations as a society that has opted for the Universal Declaration of Human Rights, since health is a fundamental right. That's how I would answer the question.

I don't know if my colleagues want to respond. Sylvie, I invite you to complete or qualify my answer.

Ms. Larocque: I'm just going to second what you just said. I think it's essential to have laws, but we must have the means to enforce them so that people can say they have the right to obtain services within a reasonable time. In our research, we shouldn't hear our participants say, "I'll speak in English, because I'll get services faster." Yet this is something we often hear and don't want to hear again. We may also hear, "My mother refused care because the attendant wasn't French-speaking." The perception is that she no longer needed the care.

It's not that she no longer needs the care, it's that she would like to receive it in French, which is a right, in my opinion.

Ms. Davilus: Thank you for the question. Indeed, I support what my colleagues have just said. I agree that laws must apply to protect the right of francophones and linguistic minorities to receive health services in the language of their choice.

I think having laws is one thing, but putting them into practice is another. As Sylvie mentioned, the laws may exist, but in reality, people tell us that they don't always receive services in French. Yet the laws stipulate that they do indeed have the right to receive services in French.

In short, I think we need to make sure that these laws are enforced and respected at all levels of service.

The Acting Chair: Senator Mockler, you may ask your second question.

Senator Mockler: I want to talk about the responsibilities of different levels of government. In your experience, is there real cooperation among the federal, provincial and municipal

les mots de la Charte internationale des droits de l'homme, le droit à la santé est l'un des droits fondamentaux auxquels on souscrit comme société. Donc, à mon avis, l'inscrire dans la loi devrait être un automatisme, dans la mesure où c'est la Loi sur la santé au Canada qui fait en sorte que chaque citoyen a ce droit fondamental.

Déjà, le fait de ne pas être servi en français ou d'attendre plus longtemps pour être servi en français dans un contexte minoritaire, c'est un accroc à la loi et, à mon avis, cela n'a pas lieu d'être dans une société comme la nôtre. Inscrire la santé dans la loi devrait être un automatisme répondant à nos obligations en tant que société qui a opté pour la Déclaration universelle des droits de l'homme, puisque la santé est un droit fondamental. C'est comme cela que je répondrais à la question.

Je ne sais pas si mes collègues veulent répondre. Sylvie, je vous invite à compléter ou à nuancer ma réponse.

Mme Larocque : Je vais simplement appuyer ce que vous venez de dire. Je crois que c'est essentiel d'avoir des lois, mais il faut avoir les moyens de les mettre en vigueur afin que les gens puissent dire qu'ils ont le droit d'obtenir des services dans un délai raisonnable. Lors de nos recherches, on ne doit pas entendre nos participants dire : « Je vais parler en anglais, parce que je vais obtenir les services plus rapidement. » C'est pourtant quelque chose qu'on entend souvent et qu'on ne veut plus entendre. On peut aussi entendre ceci : « Ma mère a refusé les soins parce que la préposée n'était pas francophone. » C'est perçu comme si elle n'avait plus besoin de ces soins.

Ce n'est pas qu'elle n'a plus besoin des soins, c'est qu'elle voudrait les recevoir en français, ce qui constitue un droit, à mon avis.

Mme Davilus : Je vous remercie de la question. En effet, j'appuie ce que mes collègues viennent de dire. Je suis d'accord pour dire que les lois doivent s'appliquer pour protéger le droit des francophones et des minorités linguistiques à recevoir des services de santé dans la langue de leur choix.

Je crois que le fait d'avoir des lois, c'est une chose, mais les mettre en pratique en est une autre. Comme Sylvie l'a mentionné, les lois peuvent exister, mais en réalité, les gens nous disent qu'ils ne reçoivent pas toujours des services en français. Pourtant, les lois stipulent qu'ils ont effectivement le droit de recevoir des services en français.

Bref, je pense qu'on doit s'assurer que ces lois sont mises en vigueur et respectées à tous les niveaux de service.

La présidente suppléante : Sénateur Mockler, vous pouvez poser votre deuxième question.

Le sénateur Mockler : J'aimerais parler de la responsabilité des différents ordres de gouvernement. Selon votre expérience, y a-t-il une réelle concertation entre le gouvernement fédéral, les

governments, French-language health networks and francophone post-secondary institutions? What role should the federal government play in improving the delivery of minority-language health services?

Mr. Siméon: That's a good question. Thank you for asking it. Obviously, I won't wade too deeply into the relationship between the federal and provincial governments. That's not my area of expertise and research.

However, I often hear that there aren't enough tools and local resources available to help implement the Official Languages Act.

It isn't right that a French-speaking person in Ontario must wait twice as long to receive services in their language and face the risk of their situation becoming worse, or that they fail to receive services because they don't understand English well enough. In my opinion, there should be enough human and financial resources to apply this legislation, so that every Canadian citizen, whether they speak French or English, can have their health needs met across the country.

Why is a person who chooses to live in the North penalized because they can't truly live in their mother tongue? It's a fair question.

I think that the federal government plays a key role here. It must provide financial resources that meet the needs of people who, as stated earlier — Sylvie said it well — have a right to this service in French. Not only are they entitled to this service, but they are entitled to receive it in their mother tongue.

We know that both languages are equal in Canada. I'm calling for enough financial means, financial resources and factors to ensure that legislation makes a real difference in the lives of every Canadian.

Senator Mégie: I heard you speak earlier about newcomers. I also know that keeping seniors in their homes is still the focus. That option is their first choice in the various surveys conducted. However, when navigators want to direct people, do they point them to private or public services? Do they choose home care or private or public services? How much choice do they have, given the language?

Mr. Siméon: I think that this constitutes the crux of the issue. At this stage, social innovation is needed. When the person is already in the system, it's somewhat easier. In some settings, translators may be found, even if it takes time. However, when

gouvernements provinciaux, les gouvernements municipaux, les réseaux de santé en français et les établissements postsecondaires francophones? Quel rôle devrait jouer le gouvernement fédéral pour améliorer la prestation des services de santé dans la langue de la minorité?

M. Siméon : Il s'agit d'une importante question, et je vous en remercie. Évidemment, je ne m'avancerai pas trop sur la question de la relation entre les gouvernements fédéral et provinciaux, parce que ce n'est pas mon champ d'expertise et de recherche.

Par contre, ce que j'entends souvent dire, c'est qu'il n'y a pas suffisamment de moyens mis à la disposition et pas suffisamment de ressources de proximité pour faciliter la mise en œuvre de la Loi sur les langues officielles.

Il n'est pas normal qu'une personne qui parle français en Ontario doive attendre deux fois plus longtemps pour recevoir des services dans sa langue, avec le risque que sa situation se détériore, ou ne pas recevoir de services, parce que cette personne ne comprend pas suffisamment l'anglais. À mon avis, il faudrait suffisamment de ressources humaines et financières pour appliquer cette loi, pour que chaque citoyen canadien, qu'il soit francophone ou anglophone, puisse voir ses besoins en matière de santé comblés sur l'ensemble du territoire.

Pourquoi quelqu'un qui fait le choix de vivre dans le Nord se trouve-t-il pénalisé parce qu'il ne peut pas véritablement vivre dans sa langue maternelle? La question se pose.

Sur ce plan, je pense que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer. Il doit fournir les ressources financières à la hauteur des besoins de ces personnes qui, comme on l'a dit plus tôt — Sylvie l'a bien mentionné — ont droit à ce service en français. Non seulement ils ont droit à ce service, mais ils y ont droit dans leur langue maternelle.

On sait que les deux langues sont égales au Canada. Donc, je plaide pour que l'on ait suffisamment de moyens financiers, de ressources financières et de facteurs permettant justement aux lois d'avoir un effet concret dans la vie de chaque citoyen.

La sénatrice Mégie : Je vous ai entendu parler plus tôt des nouveaux arrivants; je sais aussi que le maintien des aînés à domicile est toujours mis de l'avant, parce que c'est leur premier choix dans les différents sondages qui ont été faits. Cependant, quand les navigateurs veulent aiguillonner quelqu'un, est-ce qu'ils les orientent vers des services privés ou des services publics? Font-ils le choix du maintien à domicile ou des services privés ou publics? Dans quelle proportion ont-ils le choix, compte tenu de la langue?

M. Siméon : Je crois que c'est tout le nœud du problème. À ce stade-ci, une innovation sociale est nécessaire. Lorsque la personne est déjà dans le système, c'est relativement plus facile, parce que, dans certains milieux, on trouvera peut-être des

the person is outside the system, the situation is extremely complicated. We don't necessarily have navigators in the system. This may be a key need. It would prevent our emergency services from becoming clogged up. Responses would already have been given before health problems arise. This is a real issue.

I'm currently co-supervising a doctoral student whose thesis focuses on the need to develop a tool to help people navigate the system, before they even enter the health care system. I want to emphasize the need to give local organizations the tools and resources to find caregivers that fit in with this reality.

I don't know whether this answers the question, Madam Chair. I think that there's a real need for help with navigating the system.

Senator Mégie: How would you approach this? Have you thought about it? I'm sure you have. What could be done to meet this need?

Mr. Siméon: As I said, I'm currently working with the social club that launched this initiative. We're not at this stage yet, but we'll be documenting the experiment and determining whether the initiative benefits people and leads to better health conditions. I think that initiatives of this nature should be studied, nurtured, reviewed and supported. The goal is to find tools and resources from both the community and the people who receive these services. They can then tell us how the service has been useful, important and beneficial. These are truly grassroots initiatives.

Ms. Larocque: I agree with some of what the participants have said. However, private services always come at a cost. A number of people can't afford to pay for private services to keep their loved ones at home. This becomes an even greater challenge for immigrants.

Bernouse, you may have something to add.

Ms. Davilus: On top of that, people tell us that they want to contact public services first, because public services most often receive funding from the provincial government. That said, the services provided aren't always adequate and sufficient. When they ask for more services to properly meet the needs of their loved ones, they're told to turn to the private sector. However, they don't have the money to pay for private services. This is where the problem lies. The issue comes on top of the other challenges faced by caregivers, whether they come from an

traducteurs, même si cela prend du temps. Par contre, quand la personne est en dehors du système, la situation est extrêmement compliquée, car on n'a pas nécessairement d'agents de navigation dans le système. Je pense que c'est l'un des besoins qui pourraient justement être d'une importance capitale, parce que cela permettrait d'éviter que nos urgences soient engorgées. Des réponses auraient déjà été données en amont des problèmes de santé, car il s'agit d'un véritable problème.

Je suis en train de codiriger un étudiant au doctorat dont la thèse porte sur l'importance de développer un mécanisme d'accompagnement de navigation dans le système, justement en amont du système de santé, et ce, avant même la prise en charge par le système. Pour ce faire, je reviens encore une fois à la nécessité d'outiller et de donner des moyens aux organismes de proximité, afin qu'ils puissent trouver des pourvoyeurs de soins adaptés et adéquats par rapport à cette réalité.

Je ne sais pas si cela répond à la question, madame la présidente, mais je pense qu'il y a là un réel besoin d'aide sur le plan de la navigation dans le système.

La sénatrice Mégie : Comment verriez-vous cela? Avez-vous réfléchi à ce sujet? Sûrement. Comment pourrait-on faire pour combler ce besoin?

M. Siméon : Comme je vous le disais, je travaille actuellement avec le club amical qui a lancé cette initiative. On n'en est pas encore là, mais nous allons documenter l'expérience et déterminer si cette initiative est bénéfique — ou non — et si elle est porteuse — ou non — de meilleures conditions de santé. Je pense que des initiatives comme celles du club amical mériteraient qu'on s'y attarde, qu'on les accompagne, qu'on les examine et qu'on les soutienne, justement pour trouver des mécanismes et des moyens issus à la fois du milieu, mais aussi des gens qui bénéficient de ces services, pour qu'ils nous disent en quoi ce service a été utile, important et bénéfique. Il s'agit d'initiatives qui partent vraiment du terrain, à la base.

Mme Larocque : Je peux appuyer certains propos des participants, mais pour les services privés, il y a toujours des coûts, et plusieurs personnes n'ont pas les moyens de payer des services privés pour permettre à leurs proches aidés de rester à domicile — et cela devient encore plus difficile pour la population immigrante.

Je ne sais pas si tu voulais ajouter quelque chose, Bernouse.

Mme Davilus : Pour ajouter à ce que vous venez de dire, ce que les gens nous disent, c'est qu'ils veulent d'abord contacter les services publics, parce que ce sont les services publics qui sont le plus souvent subventionnés par le gouvernement provincial. Par contre, ce n'est pas toujours adéquat quand ils reçoivent ces services, ce n'est pas toujours suffisant. Quand ils en demandent plus pour être en mesure de répondre efficacement aux besoins de leurs proches, on leur répond d'aller voir au privé. Cependant, ils n'ont pas d'argent pour payer les services

immigrant background or they come from here. It's always the same thing. "We can't give you any more services. You'll have to turn to the private sector." We often hear this when we compile our data.

The Acting Chair: I'll ask two quick questions, because we're running out of time. I know that Senator Mockler still has a question. I don't know whether you have a question, Senator Clement.

Let's take another look at northern Ontario. Ms. Davilus, I want to know whether your study explores the differences, for example, between a city such as Sudbury, which has a population of 170,000, and a town such as Hearst, which has a population of 6,500 and well-organized community services. In terms of support services for seniors and language in a town such as Hearst, language isn't an issue, since 95% of the population is French-speaking. It may be more of an issue for anglophones who want to be served in English.

Did your study compare well-organized communities with large cities, where the demand for services is much higher; where the population is far more spread out; and where services may be limited given the number of people who need help?

Ms. Davilus: Good question. Thank you for asking it.

I'll make a comparison with Ottawa. At one point, we received ethics approval to expand our area to Ottawa and Toronto. I was personally surprised to see that Sudbury and Ottawa aren't much different when it comes to French-language services or the adequacy of services for caregivers. People in Ottawa say that it's hard to find French-language services and that the services are insufficient. Sudbury participants say the same thing. It's difficult. There are only two French-speaking doctors. You have to wait or speak in English to obtain faster service. In this case — and I don't see any difference — the research data still doesn't show any difference when it comes to a big city such as Ottawa or Toronto, even though we know that Toronto is practically an anglophone city.

Ottawa and Sudbury aren't much different when it comes to French-language services. We're still collecting data. We'll see what the next data says. However, our current data doesn't show much of a difference.

privés. C'est de là que vient le problème, que l'on ajoute aux autres problèmes des proches aidants, que ce soit pour ceux qui sont issus de l'immigration ou ceux qui viennent d'ici, c'est toujours : « On ne peut pas vous donner plus de services que cela; il faudra vous tourner vers le privé. » On entend souvent cela quand on compile nos données.

La présidente suppléante : Je vais y aller avec deux courtes questions, parce que nous allons manquer de temps. Je sais que le sénateur Mockler a encore une question et je ne sais pas si vous avez une question, sénatrice Clement.

Je reviens au Nord de l'Ontario. Je voudrais savoir, madame Davilus, si vous examinez dans votre étude les différences qui existent, par exemple, entre une ville comme Sudbury, qui compte 170 000 habitants, par opposition à une ville comme Hearst, qui compte 6 500 habitants et qui est très bien organisée dans les services qu'elle peut offrir à sa communauté. D'ailleurs, en ce qui concerne les services d'accompagnement des personnes âgées et la question de la langue dans une ville comme Hearst, ce n'est pas un problème, puisque 95 % de la population est francophone. C'est peut-être plutôt un problème pour les anglophones qui veulent se faire servir en anglais.

Dans votre étude, est-ce que vous avez fait une comparaison par rapport à des communautés qui sont très bien organisées par opposition aux grandes villes, où la demande de services est beaucoup plus grande, où la population est beaucoup plus dispersée et les services sont peut-être limités à cause du nombre de personnes qui ont besoin d'aide?

Mme Davilus : Je vous remercie de cette question; c'est très intéressant.

Je vais faire une comparaison avec la ville d'Ottawa, parce qu'à un moment donné, on avait reçu l'approbation éthique pour élargir notre territoire vers Ottawa et Toronto. J'ai été personnellement surprise de voir que lorsqu'il s'agit de services en français ou de l'adéquation des services offerts aux proches aidants, il n'y a pas de grande différence entre Sudbury et la ville d'Ottawa. Les citoyens d'Ottawa nous disent que c'est difficile de trouver des services en français et qu'ils ne sont pas suffisants, et les participants de Sudbury me disent la même chose. C'est difficile, il n'y a que deux médecins francophones, on doit attendre ou on doit parler en anglais pour pouvoir accélérer le service. Alors, dans ce cas — et je ne vois pas de différence —, les données de la recherche ne dévoilent encore aucune différence avec une grande ville comme Ottawa ou Toronto, même si l'on sait que Toronto est pratiquement une ville anglophone.

Si on revient à Ottawa, il n'y a pas une grande différence entre Ottawa et Sudbury lorsqu'il s'agit de l'offre de services en français. On collecte encore des données; on verra ce que disent les prochaines données, mais ce que nous avons actuellement ne montre pas une trop grande différence dans ce sens.

The Acting Chair: Your response is intriguing. I have a quick question, but I'm also interested in your answers. Could you share your perspective on a possible obligation to include language clauses in health transfers and the associated intergovernmental agreements? Mr. Siméon, what do you think about this obligation?

Mr. Siméon: I spoke earlier about the right of francophones to receive the same service as anglophones across the country. We're talking about people across the country. Yes, I think that this should be an obligation, as it becomes a determinant of health. Moreover, as we've also seen, when we have to wait twice as long for service in our own language, we have time to see our situation decline. Quality of service is at stake here. I think that this should happen.

The Acting Chair: Thank you. Senator Mockler, you have the last question.

Senator Mockler: I think that I'll change the subject rather than talk about the Nursing Home Without Walls program. I want to ask about funding.

In your view, how does the Canadian Institutes of Health Research, or CIHR, take into account the health needs of official language minority communities? In your experience, are francophone post-secondary institutions or francophone minority researchers at a disadvantage when they apply for funding from these granting agencies in Canada?

Mr. Siméon: I'll let Sylvie weigh in, since she has much more research experience than I do. I started in 2018.

However, I do sense a willingness on the part of the CIHR to fund and support research on francophone minority communities. With this in mind, I received my current funding. I'm not familiar with past practices. However, in my meetings with CIHR representatives, I sense a willingness to support, nurture and fund research.

Initiatives in this area seem to be creating relatively good conditions for francophone minority researchers to carry out their work. Things seem to be moving in the right direction.

La présidente suppléante : Votre réponse est intéressante. J'aurais une question rapide, mais je trouve aussi intéressantes les réponses que vous allez fournir. Pourriez-vous nous indiquer votre perspective quant à la possibilité de forcer l'ajout de clauses linguistiques dans les transferts en santé et les accords intergouvernementaux qui en découleraient? Donc, monsieur Siméon, quelle est votre perspective sur cette obligation?

M. Siméon : Si je me réfère à ma précédente intervention en ce qui a trait au droit du francophone d'avoir le même service que l'anglophone sur l'ensemble du territoire — enfin, bien que l'on parle du citoyen sur l'ensemble du territoire —, oui, je serais d'avis que ce devrait être une obligation, dans la mesure où cela devient un déterminant de la santé. De plus, comme on l'a vu aussi, quand il faut attendre deux fois plus longtemps pour avoir un service dans sa langue, on a le temps de voir notre situation se détériorer. Donc, il y a un enjeu sur le plan de la qualité du service; à mon avis, il serait important que cela se fasse.

La présidente suppléante : Merci beaucoup. Sénateur Mockler, vous avez la dernière question.

Le sénateur Mockler : Je crois que je vais changer de sujet plutôt que de parler du programme Foyers de soins sans murs. J'aimerais poser une question sur le financement.

À votre avis, comment les Instituts de recherche en santé au Canada (IRSC) prennent-ils en compte les besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire en matière de santé? Les établissements postsecondaires francophones où les chercheurs francophones œuvrent en milieu minoritaire sont-ils, selon votre expérience, désavantagés dans leurs demandes de financement auprès de ces organismes en matière de subventions au Canada?

M. Siméon : Je laisserai Sylvie se prononcer, puisqu'elle est beaucoup plus expérimentée que moi dans la recherche — j'ai commencé en 2018.

Ce que je voudrais dire, par contre, c'est que je sens une volonté de la part des IRSC de financer et de soutenir la recherche sur la francophonie minoritaire; c'est dans cette perspective que j'ai bénéficié du financement que j'ai aujourd'hui. Je ne connais pas les pratiques d'avant, mais il me semble, dans les rencontres auxquelles j'ai participé avec les représentants des IRSC, que dans le discours, il y a une volonté de soutenir, accompagner et financer la recherche.

D'ailleurs, il y a des initiatives qui sont prises en ce sens et qui semblent créer des conditions relativement favorables pour les chercheurs dans la francophonie minoritaire pour qu'ils fassent de la recherche. Il me semble qu'on va dans la bonne direction.

Ms. Larocque: I agree with my colleague. I've been a researcher for a number of years. We're seeing improvements. I hope that, as a result of our final recommendations, we'll really see some benefits.

The Acting Chair: Ms. Davilus, did you have anything to add? You'll be our last speaker for this panel.

Ms. Davilus: I have nothing to add. I'm a student researcher, so I work with researchers who are there and who support me. I hope that, in the coming years, I'll have much more to say about funding. I'll be working with organizations that support health research involving minority-language ethnocultural minority communities across the country.

The Acting Chair: Good luck with your study and research, and all the best for the future.

Senator Mockler, do you have another question?

Senator Mockler: I think that the question has already been fully covered, thank you.

The Acting Chair: Thank you for participating in our meeting this evening. We greatly appreciated your responses and the information provided for the committee's study. Thank you.

Colleagues, we're continuing our work as part of our study on minority-language health services.

[English]

For our second panel this evening, we are pleased to welcome, in person, Dr. Suzanne Dupuis-Blanchard, Professor and Director of the Centre on Aging at the Université de Moncton; and Mario Paris, Associate Professor, School of Social Work at the Université de Moncton by video conference.

[Translation]

Good evening and welcome. We'll now hear your opening remarks.

Ms. Dupuis-Blanchard, the floor is yours.

Suzanne Dupuis-Blanchard, Professeure et Directrice du Centre on Aging, Université de Moncton, en titre personnel: Thank you, Madam Chair, and honourable senators.

First, thank you for inviting me to speak about the important matter of minority-language health services. This topic is closely tied to the aging population. We know that, as people age, and

Mme Larocque : J'appuie ce que mon collègue dit. Je suis chercheuse depuis plusieurs années et on voit une amélioration. Ce que j'espère, c'est que, grâce à nos recommandations finales, on pourra vraiment voir des bénéfices.

La présidente suppléante : Madame Davilus, aviez-vous quelque chose à ajouter? Vous serez notre dernière intervenante pour ce groupe de témoins.

Mme Davilus : Je n'ai rien à ajouter. En fait, je suis une chercheuse étudiante, alors je travaille avec des chercheurs qui sont là et qui m'appuient. J'espère donc que dans les prochaines années, j'aurai beaucoup plus à dire pour ce qui est du mode de financement, puisque j'aurai à côtoyer ces organismes qui appuient la recherche en matière de santé auprès des minorités ethnoculturelles de langue minoritaire partout au pays.

La présidente suppléante : Bonne chance dans votre travail d'étude et de recherche, et bonne continuation.

Sénateur Mockler, aviez-vous une autre question?

Le sénateur Mockler : Je pense qu'on y a déjà très bien répondu, merci beaucoup.

La présidente suppléante : Merci beaucoup d'avoir participé à notre réunion ce soir. Nous avons grandement apprécié vos réponses et les informations que vous avez ajoutées à l'étude que réalise ce comité. Merci beaucoup.

Chers collègues, nous poursuivons nos travaux dans le cadre de notre étude sur les services de santé dans la langue de la minorité.

[Traduction]

Pour notre deuxième groupe de témoins, nous avons le plaisir de recevoir, en personne, la Dre Suzanne Dupuis-Blanchard, professeure et directrice du Centre d'études du vieillissement de l'Université de Moncton; ainsi que Mario Paris, professeur agrégé de l'École de travail social de l'Université de Moncton, qui témoigne par vidéoconférence.

[Français]

Bonsoir et bienvenue parmi nous. Nous sommes prêts à entendre votre déclaration préliminaire.

Madame Dupuis-Blanchard, la parole est à vous.

Suzanne Dupuis-Blanchard, professeure et directrice du Centre d'études du vieillissement, Université de Moncton, en titre personnel : Merci, madame la présidente et honorables sénateurs et sénatrices.

Premièrement, je tiens à vous remercier de m'avoir invitée à prendre la parole sur le sujet important des services de santé dans la langue de la minorité, qui est particulièrement lié au

especially in times of crisis or illness, such as dementia, they fall back on their first language learned. The subject studied by your committee must be addressed.

In 2023, seniors in official language minority communities are still facing challenges when it comes to accessing health care and services in their own language. There are many reasons for these challenges. Not everyone is comfortable asking for health care or services in French. According to an ongoing research project, people who are more daring or assertive will demand care in French, and will sometimes face negative consequences. Others are afraid of bothering the staff. Above all, they're afraid of receiving lower quality care and having to wait longer.

However, the challenges involved in accessing French-language health care and services are often outside the control of seniors and their families. My research team's 2022 report on home care in francophone minority communities confirms the challenges involved in accessing care in French. We observed a lack of consideration for the French language and francophone culture in home care, and a shortage of francophone human resources. Very few promising studies or practices were identified in the paper to paint a current picture of the situation in francophone minority communities. Often, reports from governments and stakeholders failed to include language barriers, or simply made no mention of them at all.

The impact of language on care reportedly affects the risk of hospital readmission, leads to poorer health assessments, prolongs the use of home care and increases the number of home visits as a result of communication challenges and lack of compliance with treatment. Language barriers reportedly also mean less planning for end-of-life care. In addition, language barriers often require the support of family members, putting caregivers at greater risk of fatigue, stress and burnout.

It's also important to understand the reality of nursing home residents, one of the most vulnerable groups of French-speaking seniors. Nursing homes with French or even bilingual designations are unable to hire French-speaking caregivers.

Family members and loved ones have shared unimaginable situations. Their relatives use signs with one side in French and the other in English to communicate with unilingual anglophone

vieillesse de la population. Nous savons qu'avec le vieillissement, et surtout en situation de crise ou de maladie, comme la démence, les personnes reviennent à la première langue apprise. Il devient donc essentiel d'aborder le sujet étudié par votre comité.

Encore en 2023, les personnes âgées des communautés de langue officielle en situation minoritaire doivent surmonter des défis pour avoir accès aux soins et aux services de santé dans leur langue. Les raisons liées à ces défis d'accès sont multiples. Ce ne sont pas toutes les personnes qui sont à l'aise de demander des soins ou des services de santé en français. Selon un projet de recherche en cours, ce sont les personnes qui osent le plus ou qui s'affirment plus fortement qui vont exiger d'obtenir des soins en français, et ce, avec des répercussions qui sont parfois négatives. Les autres craignent déranger le personnel, mais surtout de recevoir de moins bons soins et d'attendre plus longtemps.

Cependant, les défis d'accès aux soins et aux services de santé en français sont souvent hors du contrôle de la personne âgée et de sa famille. Un rapport préparé par mon équipe de recherche en 2022, qui porte sur les soins à domicile dans les communautés francophones en situation minoritaire, confirme les défis liés à l'accès aux soins en français. On a remarqué un manque de considération pour la langue française et la culture francophone dans l'offre de soins à domicile ainsi qu'un manque de ressources humaines francophones. En effet, très peu d'études ou de pratiques prometteuses étaient recensées dans les écrits pour brosser un portrait de la situation actuelle dans les communautés francophones en situation minoritaire. Souvent, les rapports issus de gouvernements et de parties prenantes négligeaient d'inclure les barrières linguistiques ou n'en faisaient tout simplement aucune mention.

Pourtant, l'incidence de la langue sur les soins influencerait les risques de réadmission à l'hôpital, occasionnerait de moins bonnes évaluations de l'état de santé, susciterait une utilisation prolongée des soins à domicile et entraînerait une fréquence plus élevée des visites à domicile, en raison des difficultés de communication et de la non-conformité aux traitements. Les barrières linguistiques engendreraient aussi moins de planification pour ce qui est des soins de fin de vie. De plus, les barrières linguistiques nécessitent souvent le soutien des membres de la famille, ce qui augmente, pour les proches aidants, les risques de souffrir de fatigue, de stress et d'épuisement.

Il faut aussi comprendre la réalité d'un groupe de personnes âgées francophones parmi les plus vulnérables, celles qui habitent dans des foyers de soins. Les foyers de soins à désignation francophone ou même bilingue n'arrivent pas à embaucher du personnel soignant francophone.

Des membres de la famille et des proches ont partagé des situations inimaginables, où leurs parents utilisent des pancartes dont un côté est en français et l'autre en anglais, pour

health care staff when they're thirsty, in pain or need help getting to the bathroom. Shocking. As a nurse, it's hard to even hear these types of statements. The shortage of staff in our nursing homes is worrying. It's becoming a quality-of-life and safety issue for French-speaking seniors in these communities.

In New Brunswick, I'm in charge of two projects to promote healthy aging in French.

The first project, called Pivot santé pour aînés, or health hub for seniors, provides health-promoting services to francophone seniors, while giving university students training and internships to teach them about healthy aging, all within a research environment.

The second project, Nursing Home Without Walls, helps people stay in their own homes by pointing them towards services and activities that combat isolation, while reducing the number of avoidable emergency room visits. After the success of the pilot project, the program is currently being rolled out across New Brunswick.

In terms of recommendations and findings, the federal government could help in the following ways: create an analytical tool similar to gender-based analysis plus, but to recognize the influence of official language minority communities in the development of federal initiatives; develop and implement a common policy for gathering information on francophone identity in a care context; develop research funding initiatives that focus on key issues for official language minority communities, or OLMCs; and fund training for future health care professionals to meet the needs of francophone minority communities, but also increase training on aging, since health education programs spend very little time on preparing future professional caregivers for the aging population.

Thank you for your listening. I look forward to answering your questions.

The Acting Chair: Thank you, Ms. Dupuis-Blanchard.

Mr. Paris now has the floor. You can give your opening remarks.

communiquer avec le personnel soignant unilingue anglophone quand ils ont soif, quand ils ont de la douleur ou quand ils ont besoin d'aide pour se rendre aux toilettes. C'est choquant! En tant qu'infirmière, c'est même difficile d'entendre de tels propos. La pénurie de personnel dans nos foyers de soins est inquiétante, mais elle devient une question de qualité de vie et de sécurité pour les personnes âgées francophones vivant dans ces milieux.

Au Nouveau-Brunswick, deux projets, dont je suis responsable, encouragent le vieillissement en santé en français.

Le premier projet, Pivot santé pour aînés, offre aux personnes âgées francophones des services de promotion de la santé tout en y accueillant des étudiants de l'université pour des apprentissages et des stages qui les sensibilisent au vieillissement en santé, et ce, dans un contexte de recherche.

Le deuxième projet, appelé Foyer de soins sans murs, ou Nursing Home Without Walls en anglais, fournit du soutien pour le maintien à domicile, en passant par la navigation vers les services et les activités pour briser l'isolement, tout en réduisant les visites évitables aux urgences. À la suite du succès du projet pilote, ce dernier est actuellement en expansion partout au Nouveau-Brunswick.

Pour ce qui est des recommandations et des conclusions, voici quelques suggestions quant au rôle que devrait jouer le gouvernement fédéral : développer un outil analytique semblable à l'analyse comparative entre les sexes plus, mais pour reconnaître l'influence que peuvent avoir les langues officielles en situation minoritaire dans le développement d'initiatives fédérales; élaborer et mettre en œuvre une politique commune pour la collecte d'informations sur l'identité des francophones dans le contexte des soins; développer des initiatives de financement de la recherche spécifiques aux questions importantes pour les CLOSM; enfin, poursuivre le financement pour la formation de futurs professionnels de la santé pour combler les besoins des communautés francophones en situation minoritaire, mais aussi accélère la formation liée au vieillissement, puisque les programmes de formation en santé passent très peu de temps à préparer les futurs soignants professionnels au vieillissement de la population.

Je vous remercie de votre attention; au plaisir de répondre à vos questions.

La présidente suppléante : Merci beaucoup, madame Dupuis-Blanchard.

Maintenant, c'est le tour de M. Paris. Vous pouvez nous présenter votre déclaration préliminaire.

Mario Paris, Associate Professor, School of Social Work, Université de Moncton, as an individual: Good evening. Thank you for inviting me to speak today about the delivery of health and social services in the face of an aging francophone minority population, in particular in New Brunswick.

As an associate professor at the Université de Moncton's School of Social Work, I'm happy to share my experience in participatory research with a number of the province's francophone communities. Specifically, I'll discuss the results of a recent study that I conducted with a colleague on the francophone minority community in Saint John.

For over 15 years, I've been studying and working with municipal, community and public officials to improve the quality of life of seniors, right in the heart of their communities. In particular, I've been studying the age-friendly city and community program in Quebec and New Brunswick, and at the national and international levels.

This World Health Organization program seeks to create communities where seniors can continue to live active and healthy lives and to fully participate in social life. Over the years, I've shown how the results of this program are measured not only by "outputs," meaning quantifiable ways, but also in an approach based on a transparent decision-making process, open communication and consensus-building among stakeholders. I've also worked with different communities, sometimes at a local level, and sometimes at the level of a neighbourhood or even a seniors' residence, to find solutions to their problems.

The project that I'm presenting today took place in 2022 with the Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean, or Saint John regional francophone community association. The association invited me and my colleague, Elda Savoie, a professor at the Université de Moncton's School of Social Work, to conduct a qualitative survey of francophone seniors. The goal was to identify their needs and possible solutions for French-language health and social services in their community.

We conducted 32 individual interviews and set up three focus groups. In total, we met with 47 seniors living in different Saint John neighbourhoods. The data analysis helped identify a number of key issues. Two of these issues concerned health and social services.

In terms of health services, we found that all the people encountered wanted to grow old in Saint John in their own community, with their family and friends.

Mario Paris, professeur agrégé, École de travail social, Université de Moncton, à titre personnel : Bonjour. Je tiens à vous remercier de l'invitation à témoigner aujourd'hui sur la prestation de services sociaux et de santé dans le contexte du vieillissement de la population francophone minoritaire, en particulier au Nouveau-Brunswick.

En tant que professeur agrégé à l'École de travail social de l'Université de Moncton, je suis heureux de partager avec vous mon expérience en recherche participative avec plusieurs communautés francophones de la province. J'aborderai plus particulièrement les résultats d'une recherche très récente que j'ai menée en collaboration avec une de mes collègues sur la communauté francophone minoritaire de Saint-Jean.

Depuis plus de 15 ans, j'étudie et je collabore avec les acteurs municipaux, communautaires et publics afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, et ce, au cœur de leur milieu de vie. Plus particulièrement, j'étudie le programme des villes et des collectivités-amies des aînés au Québec et au Nouveau-Brunswick, ainsi que sur la scène nationale et internationale.

Ce programme de l'Organisation mondiale de la santé vise à créer des communautés où les personnes âgées peuvent continuer à vivre de manière active, en bonne santé, et participer pleinement à la vie sociale. Au fil des années, j'ai montré comment les résultats de ce programme ne se mesurent pas seulement en « extrants », c'est-à-dire en mesures quantifiables, mais aussi dans le déploiement d'une démarche misant sur une transparence du processus décisionnel, une communication ouverte et une recherche de consensus entre les parties prenantes. J'ai aussi collaboré avec différentes communautés, parfois à l'échelle locale, parfois à l'échelle d'un quartier, voire d'une résidence pour personnes âgées, afin de trouver des solutions à des problèmes qui les préoccupent.

Le projet que je veux vous présenter aujourd'hui s'est déroulé en 2022 avec l'Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean. Cette association a invité ma collègue Elda Savoie, professeure à l'École de travail social de l'Université de Moncton, et moi à mener une enquête qualitative auprès des personnes âgées francophones, afin d'identifier leurs besoins et des pistes de solution quant aux services sociaux et de santé en français dans leur communauté.

Nous avons réalisé 32 entrevues individuelles et trois groupes de discussion. En tout, nous avons rencontré 47 personnes âgées vivant dans différents quartiers de Saint-Jean. L'analyse des données recueillies a permis de dégager plusieurs thèmes principaux, dont deux portaient sur les services de santé et les services sociaux.

Sur le plan des services de santé, ce qui a été constaté, c'est que, pour la totalité des personnes que nous avons rencontrées, celles-ci souhaitent vieillir à Saint-Jean au sein de leur communauté, de leur famille et de leurs amis.

A handful of people were planning to move from Saint John to another part of the province. They wanted to move because of access to care and services in French.

Throughout their lives, and particularly in their later years, participants said that they had dealt with inconsistent health care services in their area, right across the continuum of services. A number of challenges were identified. These challenges include an inadequate service intake process in French; the poor French skills of bilingual professionals; the limited active offer in the Horizon Health Network; and the limited active offer in Saint John hospitals. Against a backdrop of widespread mistrust in the medical system, a couple in their seventies shared their concerns. They noted the importance of mutual understanding in medical communication. As one member of the couple pointed out, the language barrier can be a source of anxiety, which becomes apparent when they prefer to explain their condition in English to ensure that their medical needs are understood. This experience shows the challenges that seniors can face in health care in Saint John.

In terms of social services, for the participants, most of these services were provided in English in Saint John. Sometimes, social services were available in French, but it took a long time to receive them. In extreme cases, people had to pay for the services, when they could have been free in the public system. This is also the case for home support services, for both activities of daily living and domestic living.

The challenges identified by the participants include the limited availability of social services in French; the lack of access to information in French for home support; and, above all, the lack of a residence for French-speaking seniors in the area. The last issue was a major concern for the participants. As they age, it seems increasingly difficult to remain at home. This shows the overlapping concerns about growing old in French in Saint John. For a number of participants, aging means health problems. However, care and services are difficult to access in their mother tongue. If a person had to move to a residence, there was no prospect of a French-speaking residence. Staying at home for as long as possible is, in a way, a safe haven for participants, who want to grow old in French in their own community.

In closing, we feel that the results of this research show the importance of a more holistic and integrated approach to meet the needs of francophone seniors, particularly with regard to health care, community services and social support. Clearly, for francophone seniors to live healthy and independent lives in

À de rares occasions, certaines personnes prévoyaient de déménager de Saint-Jean pour une autre région dans la province. Ils souhaitaient déménager en raison de l'accessibilité des soins et des services en français.

Durant leur vie, et particulièrement à un grand âge, les participants disaient avoir eu une expérience inégale des services de santé dans leur région, et ce, tout au long du continuum des services. Plusieurs défis étaient identifiés : l'accueil insuffisant en français dans les services; la mauvaise qualité de la langue française chez les professionnels bilingues; la rareté de l'offre active dans le Réseau de santé Horizon; la rareté de l'offre active dans les hôpitaux de Saint-Jean. Dans ce contexte où règne la méfiance envers le système médical, un couple de septuagénaires a partagé ses inquiétudes, soulignant l'importance de la compréhension mutuelle dans la communication médicale. Comme l'a mentionné un des membres du couple, la barrière linguistique peut être une source d'anxiété, illustrée par le fait qu'on préfère expliquer sa condition en anglais pour assurer une compréhension de ses besoins médicaux. Cette expérience souligne les défis auxquels les personnes âgées peuvent être confrontées dans le domaine de la santé à Saint-Jean.

Sur le plan des services sociaux, pour les personnes participantes, la plupart de ces services étaient offerts en anglais à Saint-Jean. Parfois, il y avait des services sociaux en français, mais il fallait attendre un temps considérable avant de les recevoir, et même à l'extrême, payer pour les obtenir, alors qu'ils auraient pu être gratuits dans le système public. C'est d'ailleurs le cas des services de maintien à domicile, tant pour les activités de la vie quotidienne que pour les activités de la vie domestique.

Parmi les défis identifiés par les personnes participantes, nous avons répertorié notamment la rareté de l'offre de services sociaux en français, le manque d'accessibilité à des informations en français pour le soutien à domicile, mais surtout l'absence d'une résidence pour personnes âgées francophones dans la région. Ce dernier point était l'une des craintes les plus importantes aux yeux des personnes participantes, puisqu'avec l'âge qui augmente, il semble de plus en plus difficile de rester à domicile. Il se dessine alors une superposition d'inquiétudes face au vieillissement en français à Saint-Jean. Vieillir signifie, pour plusieurs personnes participantes, des problèmes de santé, mais les soins et les services sont difficilement accessibles dans leur langue maternelle. Si une personne devait déménager dans une résidence, elle n'avait aucune chance d'avoir une résidence francophone. Rester à domicile le plus longtemps possible est, en quelque sorte, un refuge pour les personnes participantes, qui veulent vieillir en français dans leur communauté.

En guise de conclusion, à notre sens, les résultats de cette recherche soulignent la nécessité d'une approche plus holistique et intégrée pour répondre aux besoins des personnes âgées francophones, en particulier sur le plan des soins de santé, des services communautaires et du soutien social. Il est clair que,

Saint John, their unique cultural and language needs must be considered. Seniors must also be involved in planning and implementing the programs and services that affect them. Lastly, it's important to acknowledge the significant contribution of francophone seniors to the Saint John community, and to give them the support and services that they need to live independently and with dignity. Thank you.

The Acting Chair: Thank you, Mr. Paris.

Colleagues, we'll start the question period with Senator Mégie.

Senator Mégie: I want to thank our witnesses.

Mr. Paris, you spoke about your work at the national and international levels. Have you found any good practices that could be applied to seniors' care, either abroad or in another province?

Mr. Paris: My research abroad and in other provinces is conducted within the framework of the World Health Organization's age-friendly communities program. This program has always demonstrated the need to mobilize all stakeholders, including individuals, seniors' organizations, elected officials, municipalities and various levels of government. The idea is to rally around a common cause. That cause is the aging population in a given area.

In terms of social innovations, I can't think of any specific examples. On a practical level, we often see stakeholders work together. There's rarely any talk of pumping money into new services to meet needs. The idea is to say the following: "Let's redesign our services while working together and placing people's participation and needs at the forefront." There's often talk about the availability of services and the basket of services. However, there isn't any prior consideration of whether these services meet people's needs.

In Saint John, a major concern was the need for a seniors' residence. They don't have a francophone nursing home. One day, they'll inevitably need to move to an anglophone nursing home, which really causes problems. How is a residence or a nursing home established? Different levels of government must get involved and work together. It's many things of this nature. In research, we often see that this collaborative governance is necessary.

pour que les personnes âgées francophones puissent vivre de manière autonome et saine à Saint-Jean, il faut prendre en compte leurs besoins culturels et linguistiques uniques. En outre, il est important d'impliquer les personnes âgées dans la planification et la mise en œuvre des programmes et des services qui les concernent. Enfin, il est essentiel de reconnaître la contribution importante que font les personnes âgées francophones à la communauté saint-jeannoise et de leur offrir le soutien et les services nécessaires pour qu'elles vivent de manière autonome et dans la dignité. Merci.

La présidente suppléante : Merci beaucoup, monsieur Paris.

Chers collègues, nous allons commencer la période des questions avec la sénatrice Mégie.

La sénatrice Mégie : Merci à nos témoins.

Monsieur Paris, vous avez parlé de votre travail à l'échelle nationale et internationale. Avez-vous trouvé de bonnes pratiques que l'on pourrait appliquer pour les soins aux aînés, à l'international ou dans une autre province?

M. Paris : Pour ce qui est de mes recherches internationales et même nationales auprès des autres provinces, elles sont menées dans le cadre du programme des collectivités-amies des aînés, un programme de l'Organisation mondiale de la santé. Ce qui a toujours été prouvé avec le programme des collectivités-amies des aînés, c'est la mobilisation que cela requiert auprès des parties prenantes, que l'on parle des citoyens, des organismes formés d'aînés, des élus, des municipalités et différents ordres de gouvernement. L'idée est de se retrouver autour d'une même cause. La cause, c'est le vieillissement d'une population sur un territoire.

Sur le plan des innovations sociales, je n'ai pas d'exemples spécifiques en tête, mais dans les éléments concrets, ce que l'on retrouve souvent, c'est une concertation des acteurs; il est rarement question d'injecter une tonne d'argent dans de nouveaux services pour répondre à des besoins. L'idée est de dire : « Refaisons nos services différemment tout en nous concertant, en mettant la participation et les besoins des gens au premier plan. » Souvent, on va parler d'offre de services, de panier de services, mais on ne se demande pas en amont si ces services répondent aux besoins des gens.

Dans le cas de Saint-Jean, une de leurs plus grandes préoccupations, c'était d'avoir une résidence pour personnes âgées. Ils n'ont pas de foyer de soins francophone, ce qui fait en sorte qu'inévitablement, un jour, ils doivent déménager dans un foyer de soins qui sera inévitablement anglophone, ce qui cause vraiment des problèmes. Après cela, comment implanter une habitation ou fonder un foyer de soins? Il faut impliquer les différents ordres de gouvernement et travailler ensemble. C'est beaucoup de cet ordre. Dans les recherches, ce que l'on voit souvent, c'est que cette gouvernance collaborative est nécessaire.

Senator Mégie: Okay, thank you. What happens to seniors in Saint John? Do they all go to an anglophone long-term care facility?

Mr. Paris: Different provinces have different care systems. In Saint John, francophone seniors go to a nursing home. My colleague Suzanne will explain it better than I can. There are four levels of care. Quebec's long-term care facilities are equivalent to level 3 and 4 nursing homes in New Brunswick. In Saint John, there are no francophone nursing homes for seniors. Often, to receive care in French, they'll move to other predominantly French-speaking areas. In New Brunswick, 30% of the population is francophone, but the francophones are heavily concentrated in certain areas. However, in cities such as Fredericton and Saint John, the communities have a very small margin. The proportion is maybe 4% in Saint John, if I remember correctly. This means that services are very limited.

Senator Mégie: Okay, thank you.

The Acting Chair: I'll ask my questions. They may be shorter at first, to see where the responses take us.

At one point, in Ontario, long-term care residences were public, meaning that they belonged to groups such as nuns. A number of hospitals in Canada were established because religious people funded the operations and were on hand to provide care.

Over the past twenty years or so, we've seen seniors' residences become privatized. Publicly funded long-term care facilities have been transformed. They aren't as private as they used to be. Has this happened in New Brunswick? Can anyone answer my question?

Ms. Dupuis-Blanchard: I'll start, and Mario can continue if he wants.

In New Brunswick, it's more or less the opposite. However, there's a move towards privatization in partnership with the provincial government. Nursing homes are managed by boards of directors. They've been privatized, so to speak, but by the government, not by companies. They used to be not-for-profit, and so on. Now we're seeing private companies changing some things, because these partnerships have been created with the province.

We're told that these homes are still not-for-profit. However, we have to wonder how the companies can manage while remaining not-for-profit.

La sénatrice Mégie : D'accord, merci. Comment font les aînés de Saint-Jean? Vont-ils tous dans un CHSLD anglophone?

M. Paris : Il y a différentes provinces et différents systèmes de soins. Effectivement, à Saint-Jean, les aînés francophones vont dans un foyer de soins. Ma collègue Suzanne vous l'expliquera mieux que moi, mais il y a quatre niveaux de soins. Les CHSLD au Québec représentent des foyers de soins de niveaux 3 et 4 au Nouveau-Brunswick. À Saint-Jean, il n'y a aucun foyer de soins francophone pour eux. Souvent, pour avoir des soins en français, ils vont déménager dans d'autres régions à prédominance francophone. Au Nouveau-Brunswick, il y a 30 % de francophones, mais il y a des régions où les francophones sont très concentrés. Par contre, dans les villes comme Fredericton et Saint-Jean, les communautés ont une très petite marge — peut-être 4 % à Saint-Jean, de mémoire —, ce qui fait que les services sont très limités.

La sénatrice Mégie : D'accord, merci.

La présidente suppléante : Je vais y aller avec mes questions — peut-être plus courtes au début, pour voir où les réponses vont nous mener.

En Ontario, à un moment donné, les résidences de soins de longue durée étaient publiques, c'est-à-dire qu'en fait, elles appartenaient à des groupes, à des religieuses, par exemple. D'ailleurs, il y a plusieurs hôpitaux au Canada qui ont été mis en place justement parce que les religieux finançaient les opérations et étaient sur place pour donner les soins.

Ce qu'on voit depuis une vingtaine d'années, c'est une privatisation des résidences pour personnes âgées; on a transformé les CHSLD ou les résidences de soins de longue durée financés par les deniers publics, et ils ne sont plus aussi privés qu'ils étaient. Est-ce que ce phénomène s'est produit au Nouveau-Brunswick? Est-ce que quelqu'un peut répondre à ma question?

Mme Dupuis-Blanchard : Je vais commencer et Mario pourra continuer, s'il le souhaite.

C'est un peu le contraire au Nouveau-Brunswick. On va vers la privatisation en partenariat avec le gouvernement provincial, par contre. Les foyers de soins sont gérés par les conseils d'administration; ils ont été privatisés, si l'on peut dire, mais par l'État, pas par des compagnies; ils ont été à but non lucratif, etc. Ce qu'on voit actuellement, ce sont des compagnies privées qui changent un peu dans la donne, parce qu'on a créé ces partenariats avec la province.

On dit que ces foyers sont toujours sans but lucratif, mais on peut se demander comment les compagnies peuvent s'en sortir tout en étant sans but lucratif.

Mr. Paris: I agree with my colleague Suzanne. I come from Quebec, so we're used to CHSLDs, or long-term care facilities. We've had some large public institutions. The largest CHSLD was in Saint-Hyacinthe, and it had 700 residents in the 1980s. The system was then deinstitutionalized, giving way to private residences for seniors. When I left Quebec in 2017 to take a job here and start a family, while becoming part of the New Brunswick and Acadian communities, I noticed quite a change of direction.

In New Brunswick, in the 1980s, the federal government provided public funding for the development of nursing homes for seniors. These homes are not-for-profit organizations. There are very few cooperatives in New Brunswick. However, it's surprising to see so many not-for-profit organizations that are very small nursing homes. We're talking 12 to 20 residents. These are very small homes in small communities. It was a totally different model.

What we've been seeing over the past 10 to 15 years is openness to the private sector. There are RFPs, or requests for proposals, for care homes now. The private sector is part of the equation. Housing in Canada is a private market, which means that it often wins those RFPs. Nowadays, a lot of new construction is private, with variations and partnerships. Like many people, I am in favour of diverse housing options. There is a lot of diversity, but 10 or 15 years from now, when our homes need renovation and upgrading, what support will there be for that?

The Acting Chair: Here's a typical example. My mother was in a long-term care home run by nuns. That was before privatization. My father, who died 20 years later, lived in a private long-term care home. There was a noticeable difference.

To be clear, the long-term care wasn't privatized; it was attached to the Montfort Hospital in Ottawa, but the seniors' residence he lived in was private. That meant it was very expensive, but when my father transferred to long-term care, the costs came down.

We're seeing service quality deteriorate in terms of both language and services available in homes. I want a better understanding of the challenges. You mentioned some of them, but there's also the labour shortage.

I want to talk about funding. What are the challenges related to the funding needed to keep seniors at home as long as possible? What are the challenges associated with access to assisted living facilities? Lastly, what are the challenges associated with long-term care? What challenges are you seeing in your province?

M. Paris : J'abonde dans le même sens que ma collègue Suzanne. Pour moi qui suis originaire du Québec, on est habitué avec les CHSLD et on a eu de grandes institutions publiques. Le plus grand CHSLD était situé à Saint-Hyacinthe et comptait 700 résidents dans les années 1980. Après, ce système s'est désinstitutionnalisé pour laisser la place aux résidences privées pour personnes âgées. Quand je suis parti du Québec en 2017 pour occuper un emploi ici et fonder une famille, en m'intégrant dans la communauté du Nouveau-Brunswick et la communauté acadienne, j'ai constaté tout un renversement ici.

Au Nouveau-Brunswick, dans les années 1980, le gouvernement fédéral avait financé le développement de foyers de soins pour aînés au moyen d'un fonds public. Ces foyers sont des organismes à but non lucratif. Il y a très peu de coopératives au Nouveau-Brunswick, mais il est étonnant d'y voir autant d'organismes à but non lucratif qui sont des foyers de soins de très petite taille. On parle de 12 à 20 résidents. Ils sont tout petits dans de petites communautés. C'était un modèle totalement différent.

Ce que l'on voit depuis 10 à 15 ans, c'est une ouverture au privé. Pour les foyers de soins, il y a maintenant des appels d'offres. Le secteur privé fait partie de l'équation. L'habitation au Canada, c'est un marché privé, ce qui fait en sorte qu'il gagne souvent les appels d'offres. Maintenant, les nouvelles constructions sont souvent privées, avec des nuances et des partenariats. Je suis l'un de ceux qui plaident en faveur d'une diversité d'habitation. Il y a une belle diversité, mais dans 10 ou 15 ans, quand nos foyers de soins auront besoin de rénovations ou d'optimisation, où sera le soutien?

La présidente suppléante : J'ai un exemple typique : ma mère était dans une résidence de soins de longue durée tenue par des religieuses; c'était avant la privatisation. Mon père, qui est décédé 20 ans plus tard, habitait dans un foyer de longue durée, mais qui était privatisé. La différence était quand même intéressante.

Je vais faire une nuance : les soins de longue durée n'étaient pas privatisés, ils étaient rattachés à l'Hôpital Montfort à Ottawa, mais la résidence pour personnes âgées où il vivait était privatisée. Cela faisait que les coûts étaient très élevés, mais quand mon père est arrivé en soins de longue durée, ils sont revenus à un niveau plus normal.

On voit maintenant une détérioration des services, que ce soit sur le plan de la langue ou des services offerts en résidence. Je veux mieux comprendre les défis. Vous en avez mentionné quelques-uns, mais il y a aussi la pénurie de main-d'œuvre.

Je veux parler du financement. Quels sont les défis associés au financement nécessaire, d'abord pour garder les personnes âgées chez elles le plus longtemps possible? Ensuite, quels sont les défis associés à l'accès à des résidences entre-deux? Enfin, quels sont les défis associés aux soins de longue durée? Quels défis avez-vous dans votre province?

Ms. Dupuis-Blanchard: The biggest challenge when it comes to funding is paying for non-professionals. Housekeepers and home care workers are often underpaid, barely minimum wage. They get very few benefits and very little recognition, and there aren't many prospects for advancement.

That's not all. Look at the whole system when it comes to nurses. I'm a nurse myself. We're seeing a wave of what we call travel nurses, who help address the shortage but get paid two or three times more than our permanent nurses. That raises questions about human resources, if you will.

That said, with respect to funding, we need to identify best practices in our communities. I'm talking about small businesses, small associations, local services that typically get piecemeal funding from one year to the next, often through the federal New Horizons for Seniors Program. Many of our community organizations do a lot of good when it comes to aging in French or in both languages. They benefit from the program, but there aren't a lot of others that support the work being done. When there are projects or programs in the community, the funding is always for a limited time. When it runs out, people never really know where the next chunk of money is coming from or what will happen to the project even if it does have a positive impact and so on.

Those are my thoughts in response to your question.

Speaking of care homes, in New Brunswick, we also have what we call special care homes, level 1 and level 2. These are for people who can't necessarily stay at home, but need something transitional because they mostly need help with things like meals. They don't need nursing care, just access to support. Then we have level 3 and level 4.

Some people say that if we had enough home care services, we wouldn't even need levels 1 and 2. I'm not so sure. There are a lot of factors involved. Aging in place is my research area. It's certainly something we need to put some more thought into. Yes, 92% of seniors in Canada do manage to age in place, but there are still some services that aren't available or are hard to access, and that's often because of staffing shortages.

The Acting Chair: Mr. Paris, do you want to add to that?

Mr. Paris: I want to emphasize that idea of community. In my specialization and my social work practice, it's important to create space for the community to mobilize, to become aware of

Mme Dupuis-Blanchard : Le plus grand défi, si on veut parler de financement, c'est, en premier lieu, le financement des non-professionnels. Les aides ménagères et les gens qui offrent du soutien à domicile sont souvent sous-payés, presque au salaire minimum; ils ont très peu de bénéfices et très peu de reconnaissance, d'avancement, etc.

On peut certainement aller plus loin. Regardez tout le système pour ce qui est des infirmières... Je suis moi-même infirmière. On voit actuellement une vague de celles qu'on appelle des « infirmières voyage », qui viennent un peu remédier à la pénurie, mais qui sont payées le double ou le triple de nos infirmières permanentes. Cela soulève des questions sur le plan des ressources humaines, si l'on peut dire.

Cela dit, sur le plan du financement, il faut reconnaître les bonnes pratiques dans nos communautés. Je parle ici de petites entreprises, de petites associations, de services de proximité qui sont souvent financés à la pièce, d'année en année, souvent grâce au programme fédéral Nouveaux Horizons pour les aînés. Plusieurs de nos organismes communautaires font beaucoup de bien pour ce qui est du vieillissement en français ou dans les deux langues. Ils bénéficient de ce programme, mais il n'y en a pas beaucoup d'autres qui appuient le travail qui se fait. Lorsqu'il y a des projets ou des programmes dans la communauté, justement, c'est toujours avec une période de financement fixe. On arrive à la fin et on ne sait jamais vraiment ce qui va se passer pour le financement ou pour la suite du projet, même s'il y a un impact positif ou quoi que ce soit d'autre.

Ce sont mes réflexions par rapport à votre question.

Au Nouveau-Brunswick, en parlant de foyers de soins, nous avons aussi ce qu'on appelle des foyers de soins spéciaux de niveaux 1 et 2. Ces derniers sont pour les gens qui ne peuvent plus nécessairement rester à domicile, mais qui doivent faire une transition parce qu'ils ont surtout besoin d'aide avec les repas, par exemple. On ne parle pas de soins infirmiers, mais d'accès à du soutien. Ensuite, il y a les niveaux 3 et 4.

Certaines personnes disent que si on avait suffisamment de services de soutien à domicile, on pourrait presque éliminer les niveaux 1 et 2. Je n'en suis pas certaine. Il y a plusieurs facteurs qui entrent en jeu. Le maintien à domicile est mon créneau de recherche. Il y a certainement une réflexion à faire là-dessus. Même si 92 % des aînés au Canada réussissent à vieillir chez eux, il y a quand même des services qui sont manquants ou difficiles d'accès, et c'est souvent à cause du manque de personnel.

La présidente suppléante : Monsieur Paris, voulez-vous ajouter quelque chose?

M. Paris : Je voudrais renforcer cette idée de communauté. Dans ma spécialisation et dans ma pratique en travail social, il est important de laisser de la place à la communauté pour qu'elle

the issues and take action. Government support is important too. Mostly, we need to be creative about programs that can have an impact.

As Suzanne said, funding tends to be project-based. You can have a great initiative that lasts a year, and then you have to show the outcomes, the results. Everything has to be measurable. People don't always bother to listen to the folks on the ground who say a project is working and is making a difference. Funding tends to disappear after. I can think of many examples of projects that were funded and started up but didn't get long-term funding. They fail because there's no financial support.

Social innovation is a term that's a bit overused, but I believe in it. It is possible to find ways to work together. I'm not just talking about communities and governments. Police services, paramedics, municipal government and elected representatives can be part of it too. The idea is to break down these silos and have everyone pitch in. This demographic shift is structural. We've been talking about it for 30 years. We've been talking about a labour shortage and a health care crisis for 30 years, but we wait until it really hits before we get moving. By the time we get moving, it'll be behind us. That's what's going to happen.

The Acting Chair: It'll be a few years before it's behind us.

Mr. Paris: You might be surprised. This is going to go on for another 30 or 40 years. We have to rethink our philosophy around working together. Our funding mechanisms should force us to do that. Calls from certain ministries — There's a great example in New Brunswick. So far, I'm not seeing a lot of interdepartmental cooperation. We have a Seniors and Health Aging Secretariat that is starved for human resources and funding. People say how great it is that there's funding for programs like age-friendly communities, but once we have an action plan in motion — If something happens in housing, for example, if speed limits are lowered on certain streets, the ministries aren't stepping up. People eventually realize it's a never-ending battle, and individuals and small municipalities run out of steam. We have to do this work, rethink how we collaborate and coordinate what we're doing.

Senator Clement: Good evening, and thank you for joining us. My first question is for Professor Dupuis-Blanchard.

You made recommendations to the federal government, and I'd like to follow up on that. Are you satisfied with existing data collection? I get the impression Canada is weak in that department. Can you comment on that? You talked about a common data collection policy. I'd like more information about

se mobilise, qu'elle prenne conscience des problèmes, qu'elle se mette en action et que les gouvernements viennent soutenir, mais surtout imaginer des programmes qui pourront jouer dans cette mécanique-là.

Suzanne l'a bien dit : ce sont souvent des financements par projet. On peut avoir une belle initiative qui va durer un an et après, il faut montrer les extrants, les résultats. Il faut que tout cela soit mesurable. On ne prend pas toujours la peine d'écouter la parole des gens qui sont sur le terrain et qui disent qu'un projet fonctionne et vient changer des choses; souvent, après, ce financement va s'envoler. J'ai déjà des cas en tête, des projets qui ont été financés et implantés, mais qui n'ont pas eu de pérennisation. Ils tombent, car il n'y a aucun soutien financier.

Le mot est un peu galvaudé, mais je crois à l'innovation sociale. Il est possible de trouver comment travailler ensemble. Je ne parle pas seulement de la communauté et des gouvernements. Cela peut être le service de police, les ambulanciers, la municipalité, les élus. L'idée est de décloisonner nos fameux silos et de mettre l'épaule à la roue. Le glissement de la population est structurel. Cela fait 30 ans qu'on en parle. Cela fait 30 ans qu'on parle d'une pénurie de main-d'œuvre et d'une crise dans le système de santé, mais on attend que cela arrive pour dire qu'on va bouger. Le temps que l'on bouge, ce sera derrière nous. C'est ce qui va arriver.

La présidente suppléante : Il faudra quelques années avant que cela passe.

M. Paris : Cela peut être surprenant, mais cela durera encore 30 ou 40 ans. Derrière cela, il faut revoir la philosophie de travailler ensemble. Nos financements devraient obliger à faire cela. Des appels de certains ministères... Au Nouveau-Brunswick, on a un bel exemple. Jusqu'à maintenant, mon constat à l'égard de la collaboration interministérielle n'est pas très fort. On a un Secrétariat des aînés et du vieillissement en santé qui est très fragile sur le plan des ressources humaines et même de ses moyens. Après, on dit que c'est formidable, qu'on finance des programmes comme celui des collectivités-amies des aînés, mais dès qu'on a un plan d'action mobilisé... S'il se produit quelque chose en habitation, par exemple, si l'on réduit la vitesse dans certaines rues, les ministères ne sont pas au rendez-vous. À un moment donné, on se dit que c'est la croix et la bannière et qu'on va essouffler les citoyens ou les petites municipalités. Il faut faire ce travail et repenser la collaboration et la coordination.

La sénatrice Clement : Bonsoir et merci d'être parmi nous. Ma première question s'adresse à Mme Dupuis-Blanchard.

Vous avez fait des recommandations au gouvernement fédéral et j'aimerais faire un suivi là-dessus. Êtes-vous satisfaite des collectes de données en cours? Il semble que ce soit un point faible pour le Canada en général. Pourriez-vous faire un commentaire à ce sujet? Vous avez parlé d'une politique

that. Every committee talks about how data collection is a problem. Without data, it's hard to propose and justify long-term funding.

Ms. Dupuis-Blanchard: That's an excellent question. Thank you for the opportunity to respond. As researchers, we get asked questions, even leading up to meetings like this one. We try to get data. Part of each project involves seeing what information is already out there. In many cases, we find that the language component isn't there or the data aren't available. Availability of data is an issue. People always talk about making decisions based on evidence, data, and research, but information isn't always gathered. Sometimes information is so hard to find that we can't use it.

We've made progress on the language front, but it will take more work. Take something as simple as a health card. I know that's under provincial jurisdiction, but couldn't we standardize what information we ask people for? Just checking the health care system would be enough to identify people who want access to services in French without making anyone uncomfortable or making a big deal out of someone asking for service in French.

I would even go so far as to say that, as part of research funding requests, the language component should be part of basic information gathering, just like gender. There's been a lot of progress on gender, and for good reason. I think we can learn from the changes that have been made. Research funding applications include questions about gender and sex. They ask, "Have you taken the required training?"

I think these are ways to help people understand why it's important to get this data. Data collection goes a long way. It gets us the information we need, and it clarifies things. Sometimes we don't realize the information is already there or paints a picture of the francophone community in whatever sector. Often, though, we don't have access to that information.

Senator Clement: Thank you for your answer. Have you discussed this with the provincial government? Have you made this recommendation formally to get a response?

commune pour la collecte de données. J'aimerais avoir plus d'informations à ce sujet. Dans tous les comités, on affirme que la collecte de données est un problème. Sans les données, on a de la difficulté à avancer et à justifier la pérennisation d'un financement.

Mme Dupuis-Blanchard : C'est une excellente question. Merci de me donner l'occasion d'y répondre. En tant que chercheurs, on nous pose des questions, même en préparant une rencontre comme celle-ci. On cherche à obtenir des données. Dans le cadre de nos projets, on veut trouver ce qui existe déjà. Souvent, on se rend compte que le volet linguistique n'y est pas ou que les données ne sont pas accessibles. Il y a toute la question de la disponibilité des données. On parle souvent de prendre des décisions fondées sur des preuves, des données probantes et des recherches. Toutefois, on ne collecte pas toujours les informations. Parfois, les informations sont si difficiles à trouver qu'on ne peut pas s'en servir.

Nous avons fait des progrès en matière de langues, mais il faut poursuivre les efforts. Je pense en particulier à des choses aussi simples que la carte de santé. Je sais que ce volet est de compétence provinciale. Cependant, est-ce qu'on ne pourrait pas uniformiser quelque peu l'information que l'on demande à nos populations? Il suffit d'un simple contact avec le système de santé pour déjà identifier des personnes qui souhaitent avoir accès aux services en français, sans rendre qui que ce soit mal à l'aise ni en faire une affaire d'État si une personne demande des services en français.

J'irai plus loin en disant que même pour obtenir de l'information, lorsqu'on veut du financement pour la recherche, il faudrait tenir compte de cette composante linguistique, comme on le fait pour le genre. On a fait beaucoup de progrès en ce qui a trait au genre, et ce, pour de bonnes raisons. Je crois qu'on pourrait apprendre des changements que l'on a apportés. En ce qui concerne les subventions pour la recherche, on pose des questions pour savoir si un projet touche les questions de genre et de sexe. On demande : « Avez-vous suivi la formation requise? »

À mon avis, ce sont des moyens qui peuvent sensibiliser à l'importance d'obtenir ces données. La collecte de données va loin. Elle nous permet d'avoir l'information dont on a besoin. Elle permet aussi de clarifier. Parfois, on ne réalise pas que certaines informations existent déjà ou dressent un portrait de la situation des francophones, peu importe le domaine. Toutefois, bien souvent, on n'a pas accès à cette information.

La sénatrice Clement : Je vous remercie de cette réponse. Avez-vous fait des suivis auprès du gouvernement provincial? Avez-vous fait cette recommandation de façon formelle pour demander une réponse?

Ms. Dupuis-Blanchard: I have because I co-chaired the implementation of the provincial strategy on aging, and there were certainly discussions about that. That strategy has been in place since 2017, but nothing has been done yet. That says a lot.

Senator Clement: Thank you for your answer.

Ms. Dupuis-Blanchard: I'm not the only one who has put these requests to various provinces. I have colleagues in other provinces who have done so as well. We think it would be easy for health cards to indicate which language of service people prefer. That information can then be used to create databases. This is the researcher in me talking, but that's what we need.

Senator Clement: Thank you very much. I have a question for Mr. Paris.

You talked about municipalities, which is interesting to me. In Cornwall, there was a project sponsored by the Alzheimer Society to build dementia-friendly communities. It was an excellent initiative involving a conversation with the community. All the recommendations were geared toward making the city friendlier, more accessible and more welcoming not only for seniors, but for everyone.

When I was on city council, I observed a constant lack of communication and collaboration between the municipal, provincial and federal levels of government. I don't know if you've noticed the same thing. Municipalities are so close to the communities that they often have a hard time getting the federal government's attention. We're always being told that health care is a provincial matter or that a given issue is a federal matter. Collaboration is exactly what's missing. Can you comment on that and suggest some solutions?

Mr. Paris: Everyone loves the word "solution." Collaboration among different levels of government can look a lot like "out of sight, out of mind." For municipalities, the only time I've seen the federal government get involved was in age-friendly communities, and that was for funding. We launched an action plan after that, and that's when the federal government recognized age-friendly communities, which lent some credibility to the community undertaking, to collaboration and to priorities.

That's what they did in Quebec. Portions of ministerial budgets — infrastructure, say — were set aside for the action plan. The thinking was, "You've developed an action plan, you want to transform your park, change the sidewalks so they're better for seniors? We acknowledge the steps you've taken, and

Mme Dupuis-Blanchard : Formellement, oui, car j'ai coprésidé la mise sur pied d'une stratégie provinciale sur le vieillissement et il y a certainement eu des discussions à cet effet. Je dirai que cette stratégie existe depuis 2017. Or, rien n'a encore été fait. Cela en dit long.

La sénatrice Clement : Merci de cette réponse.

Mme Dupuis-Blanchard : Je ne suis pas la seule à avoir fait des demandes à différentes provinces. J'ai des collègues d'autres provinces qui ont fait la même demande. Selon nous, il est si simple d'indiquer sur la carte de santé la langue dans laquelle on veut se faire servir. L'information peut ensuite aller plus loin et même permettre de créer des bases de données. C'est assurément la chercheuse qui parle, mais c'est ce dont on a besoin.

La sénatrice Clement : Merci beaucoup. J'ai une question pour M. Paris.

Vous avez parlé des municipalités et le sujet m'intéresse. À Cornwall, on avait un projet de collectivités accueillantes pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer parrainé par la Société Alzheimer. C'était une excellente initiative, car on avait eu une conversation avec la communauté. Toutes les recommandations visaient à ce que la ville soit plus accueillante non seulement pour les personnes plus âgées, mais pour tout le monde. Ces recommandations visaient à ce que la communauté soit plus accessible et accueillante.

Par ailleurs, j'ai noté, quand j'étais au conseil municipal, qu'il y a toujours un manque de communication et de collaboration entre les ordres de gouvernement municipal, provincial et fédéral. Je ne sais pas si vous avez remarqué la même chose. Les municipalités sont si proches des communautés que, bien souvent, elles ont de la difficulté à attirer l'attention du gouvernement fédéral. Soit on nous dit que le domaine de la santé est de compétence provinciale, soit on nous dit qu'une question particulière est de compétence fédérale. Ce qui manque, c'est justement cette collaboration. Pourriez-vous commenter à ce sujet et nous donner des pistes de solution?

M. Paris : On aime bien le mot « solution ». Effectivement, la collaboration entre les différents ordres de gouvernement peut ressembler au dicton qui dit « loin des yeux, loin du cœur ». Pour les municipalités, la seule fois où j'ai vu le gouvernement fédéral s'impliquer, c'était dans le projet des collectivités-amies des aînés, et c'était pour du financement. On a mis sur pied un plan d'action par la suite, et c'est là que le gouvernement fédéral a justement reconnu les collectivités-amies des aînés pour accorder une certaine crédibilité à la démarche communautaire, à la concertation et aux priorités.

C'est ce qu'ils ont fait au Québec. Des tranches d'enveloppes budgétaires pour les ministères — et je pense aux infrastructures — étaient réservées au plan d'action. On disait : « Vous avez fait un plan d'action, vous voulez transformer votre parc, transformer des trottoirs pour justement être plus

we're giving you some money." There's buy-in, and there's a way in. It's like recognizing that the community has taken the time to talk about this, to get on the same page, reach a consensus and set priorities. When the time comes to fund something, those priorities get the funding because the community is familiar with the issues. Some cities have advisory panels, or an elected representative has an idea they want funding for and makes a few calls. At ground level, if community members haven't been consulted, that can cause conflict, friction or tension, and things won't go well.

As far as solutions go, I would envision programs that recognize initiatives related to age-friendly communities, which can improve access. This isn't about getting more than other communities; it's about understanding. In many cases, they can say, "If you go through this process for your community, you can access this funding."

Sometimes it was also research funds where there were concerted calls on problematic situations. That was Quebec's strength. They had action plans, as we do in New Brunswick. Very often, they saw common projects and determined what would be cross-cutting in the communities and in the province. In the housing sector, for example, research calls were made to find solutions. That's another example. I'm talking here only about age-friendly communities.

The only federal agency I've seen revolving around age-friendly communities is the Public Health Agency. It has done good community work in terms of practice. It has brought together all the provinces, federal players, levels of government and their provincial counterparts around the age-friendly communities project, and everyone will be meeting on an almost monthly basis to talk about what's been done. There's a real dialogue going on between the different provinces. We see less of this dialogue at the municipal level. This is a comment I made to a public health colleague. I was saying that it would be good for you to get out of this provincial-federal relationship and turn to the communities and community organizations to establish this community of practice.

Senator Clement: Thank you very much.

Senator Mockler: This is very interesting. I would be remiss if I did not make comments to the two university professors from my region.

accueillants pour les aînés? On reconnaît la démarche que vous avez faite et on vous octroie un certain montant d'argent. » Le concours existe toujours, mais on a comme une voie d'accès. C'est comme reconnaître que la communauté a pris de temps de se parler, de se concerter, d'arriver à un consensus et d'établir des priorités. Tant qu'à financer quelque chose, on décide de financer ces priorités, car cette communauté connaît un peu le domaine. Parfois, les villes ont des groupes d'experts, ou un élu a eu une idée qu'il veut faire financer et il va faire quelques coups de téléphone. En bas de l'échelle, si la base n'a pas été consultée, cela peut créer des conflits, des frictions ou des tensions et les choses n'iront pas dans le bon sens.

En guise de solutions, je verrais des programmes qui reconnaissent les démarches comme celles liées aux collectivités-amies des aînés, qui peuvent donner des voies d'accès. Il ne s'agit pas tant de passer devant les autres communautés, mais juste de comprendre. Bien souvent, ils pourraient dire : « Si vous faites la démarche au sein de votre communauté, vous pourriez avoir accès à ces fonds. »

Il s'agissait parfois aussi de fonds de recherche où on faisait des appels concertés sur des situations problématiques. D'ailleurs, c'était la force du Québec. Ils avaient des plans d'action, comme nous, au Nouveau-Brunswick. Bien souvent, ils voyaient des projets communs et déterminaient ce qui serait transversal dans les communautés et dans la province. Pour l'habitation, par exemple, on faisait alors des appels de recherche sur l'habitation pour voir comment trouver des solutions. C'est un autre exemple. Je parle ici seulement de communautés-amies des aînés.

Le seul organisme fédéral que j'ai vu tourner autour de communauté-amie des aînés est l'Agence de la santé publique. Elle a fait un bon travail communautaire sur le plan des pratiques. Elle a rassemblé l'ensemble des provinces, les acteurs fédéraux, les ordres de gouvernement et leurs homologues provinciaux autour du projet des collectivités-amies des aînés et tout le monde va se réunir sur une base quasi mensuelle pour discuter et pour savoir ce qui a été fait. Il y a vraiment une concertation qui se fait entre les différentes provinces. On voit moins ce dialogue sur le plan des municipalités. C'est un commentaire que j'ai fait à un collègue de la santé publique. Je disais qu'il serait bien que vous sortiez de cette relation provinciale-fédérale pour vous tourner vers les communautés et les organismes communautaires pour établir cette communauté de pratiques.

La sénatrice Clement : Merci beaucoup.

Le sénateur Mockler : C'est très intéressant. Je m'en voudrais de ne pas faire des commentaires aux deux professeurs d'université de chez nous.

I would like to congratulate you on your leadership. You are heard from often, and that's important. You have a lot of respect, and people respect you. The aging population is a very important issue. Keep up the good work.

Sometimes it's shocking, but we can go back and knock on those doors more often to take advantage of opportunities. I used to wear the social development hat in New Brunswick. With regard to nursing homes, based on the answers you gave, are *foyers de soins spéciaux* special care homes?

My question is for Mr. Paris. You say that there aren't any French-language special care homes in Saint John?

Mr. Paris: Yes, that's right.

Senator Mockler: I remember the late 1970s and early 1980s. As part of the Official Languages Act program, New Brunswick became involved in the community school centres that led to the creation of the Centre scolaire Samuel-de-Champlain in Saint John. I could name the others, but the chair is looking at me, and I want to make sure I get my three or four quick questions in.

The program was used by our leaders in the 1970s to provide better French-language services to our small minority communities. Couldn't we use the same program or think of a similar one for nursing homes? I'm thinking of the example you just gave for Saint John, and there are others.

Mr. Paris: That's the strength of some New Brunswick communities, especially if they are very much minority communities. They have concentrated the services at the Centre scolaire Samuel-de-Champlain from birth to, until recently, old age. Amazingly, that was one of the things we didn't expect. In Saint John, there was the community service centre, with the school, daycare and even health care, some health care, a health clinic. Next door was the seniors' club. For many years, these two centres hadn't talked much to each other. This was an observation that was made, and especially in our community consultations, we've included at the table the Association régionale de la communauté francophone (ARCF), which manages the Centre Samuel-de-Champlain.

Seniors are looking for space, they want to do things, but we weren't aware of that. As a result, they said, "Let go of your premises. You say they're too cramped and difficult to get to, and come to the centre." Just recently, they moved the seniors' club to the Centre Samuel-de-Champlain. We'd been promoting the importance of community housing for seniors, and we can see that that it's come a long way. Now, they're passing each other in the halls, and they can talk about it, and I have the idea

Je tiens à vous féliciter du leadership dont vous faites preuve. On vous entend souvent et c'est important. Vous avez beaucoup de respect et les gens vous respectent. Le vieillissement de la population est un sujet très important. Continuez de faire ce travail.

Parfois, c'est choquant, mais on peut retourner plus souvent frapper à ces portes pour profiter des occasions. J'ai déjà porté la casquette de responsable du développement social au Nouveau-Brunswick. En ce qui a trait aux foyers de soins — en anglais, on dit *nursing homes* —, selon les réponses que vous avez données, les foyers de soins spéciaux sont-ils des *special care homes*?

Ma question s'adresse à M. Paris. Vous dites qu'on n'a pas de foyers de soins francophones à Saint-Jean?

M. Paris : Oui, c'est bien ça.

Le sénateur Mockler : Je me souviens de la fin des années 1970 et du début des années 1980. Dans le cadre du programme de la Loi sur les langues officielles, le Nouveau-Brunswick s'est embarqué dans les centres scolaires communautaires qui ont permis de créer le Centre scolaire Samuel-de-Champlain à Saint-Jean. Je pourrais nommer les autres, mais la présidente me regarde et je veux m'assurer que je peux poser mes trois ou quatre petites questions.

Le programme a été utilisé par nos leaders dans les années 1970 pour offrir de meilleurs services en français à nos petites communautés en situation minoritaire. Est-ce qu'on ne pourrait pas utiliser ce même programme ou penser à un programme semblable pour les foyers de soins? Je pense à l'exemple que vous venez de donner pour Saint-Jean, et il y en a d'autres.

M. Paris : C'est la force qu'on peut avoir dans certaines communautés au Nouveau-Brunswick, surtout s'il s'agit de communautés très minoritaires. Elles ont concentré les services de la naissance puis, jusqu'à tout récemment, jusqu'au grand âge environ, au Centre scolaire Samuel-de-Champlain. Étonnamment, c'est l'un des résultats auxquels on ne s'attendait pas. À Saint-Jean, il y avait le centre de services communautaires, avec l'école, la garderie et même les soins de santé, certains services de santé, une clinique de santé. Sur un terrain d'à côté, il y avait le club de l'âge d'or. Ces deux centres se parlaient très peu, depuis quelques années : c'est un constat qu'on a fait, et surtout dans nos consultations communautaires, on a inclus à la table l'Association régionale de la communauté francophone (ARCF), qui gère le Centre Samuel-de-Champlain.

Les aînés cherchent des locaux, ils veulent faire des choses, mais nous n'en avons pas conscience. Par conséquent, ils ont dit : « Lâchez vos locaux, vous dites qu'ils sont trop exigus et difficiles d'accès, et venez dans le centre. » C'est tout récemment qu'ils ont déménagé le club de l'âge d'or dans le Centre Samuel-de-Champlain. On avait mis de l'avant l'importance d'une habitation communautaire pour aînés et on voit que cela faisait son bout de chemin. Maintenant, ils se

that, yes, this will be one of the ways to build a residence for French-speaking seniors, and it will take place through the Centre Samuel-de-Champlain.

Senator Mockler: Because this program certainly exists under the Official Languages Act. Having said that, I want to ask a question about the Nursing Home Without Walls program. Ms. Dupuis-Blanchard, could you give us more information and results on this program? If I remember correctly, since we were the creators of Medavie New Brunswick Health Services, can you tell us about those benefits?

Ms. Dupuis-Blanchard: I call the Nursing Home Without Walls program my very successful baby. We put a lot of effort into it without really knowing what the outcome would be. It's a project that was funded by the Public Health Agency of Canada and the federal government, in collaboration with the New Brunswick government, in Budget 2018, I believe. The Nursing Home Without Walls program is the result of research projects that have demonstrated the need for seniors — not just francophone seniors — to remain in their own homes. In study after study, people told us that there was a lack of services, that it was difficult to stay home, that there was no support, and we kept hearing much the same thing about transportation and maintenance inside and outside the home.

Then, at one point, we said to ourselves, in co-operation with the New Brunswick Association of Nursing Homes, that we had to find a solution, that we had to stop talking about the same problems over and over again. We had to take action. By that point, there was already a lot of talk about home support, and the idea came to us to ask, "What already exists in our communities that we don't need to reinvent?" It's often said that we shouldn't reinvent the wheel.

We figured there were nursing homes, and they do have expertise, knowledge and resources. They don't have all the resources, but they have some. What if they were given additional resources specifically for seniors in their communities, so that the nursing homes themselves could support home care?

I'd been invited to a conference at the annual general meeting, and I thought that the directors of the homes would all want to shoot me and say, "What's she doing when she comes and tells us we need to do more?" On the contrary. Afterwards, almost all of them came to talk to me and said, "We know so many seniors in our communities that we could help, but that's not our mandate right now. We aren't here to help seniors in the community."

croisent dans les couloirs et ils peuvent s'en parler et j'ai comme l'idée que oui, ce sera l'un des moyens de construire une résidence pour personnes âgées francophones, cela aura lieu par l'entremise du Centre Samuel-de-Champlain.

Le sénateur Mockler : Parce que ce programme existe assurément en vertu de la Loi sur les langues officielles. Cela dit, je veux poser une question qui traite du programme Foyers de soins sans murs. Professeure Dupuis-Blanchard, pourriez-vous nous donner plus d'informations et de résultats sur ce programme? Si je me rappelle bien, comme nous avons été les créateurs de Services de santé de Medavie Nouveau-Brunswick, pouvez-vous nous parler de ces avantages?

Mme Dupuis-Blanchard : Le programme Foyers de soins sans murs, je l'appelle mon bébé à grand succès. On y a mis beaucoup d'efforts sans trop savoir ce que serait le résultat. C'est un projet qui a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada et le gouvernement fédéral, en collaboration avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick, dans le budget de 2018, je crois. Le programme Foyers de soins sans murs est le résultat de projets de recherche qui ont montré le besoin des aînés — pas seulement les aînés francophones — de rester à domicile. Étude après étude, les gens nous disaient qu'il y avait un manque de services, que c'était difficile de rester à la maison, qu'il n'y avait aucun soutien et on entendait pas mal toujours la même chose sur les questions du transport et de l'entretien de l'intérieur et de l'extérieur de la maison.

Puis, à un moment donné, on s'est dit, en collaboration avec l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick, qu'il fallait trouver une solution, qu'il fallait arrêter de parler toujours des mêmes problèmes. Il fallait passer à l'action. À ce moment-là, on parlait déjà beaucoup de maintien à domicile et l'idée nous est venue de demander : « Qu'est-ce qui existe déjà dans nos communautés qu'on n'a pas besoin de réinventer? » On dit souvent qu'il ne faut pas réinventer la roue.

On s'est dit qu'il y avait des foyers de soins, et ces derniers ont quand même une expertise, des connaissances et des ressources. Ils n'ont pas toutes les ressources, mais ils en ont. Comment cela se passerait-il si on leur donnait des ressources supplémentaires spécifiques pour les personnes âgées dans leur communauté, pour que les foyers de soins puissent eux-mêmes soutenir le maintien à domicile?

J'avais été invitée à une conférence à l'assemblée générale annuelle et je me suis dit que les directeurs des foyers voudraient tous me tirer dessus et dire : « Elle fait quoi quand elle vient nous dire qu'il faut en faire plus? » Au contraire! Par la suite, ils sont presque tous venus me parler et ils m'ont dit : « On connaît tellement de personnes âgées dans nos communautés qu'on pourrait aider, mais ce n'est pas notre mandat actuellement. On n'est pas là pour aider les aînés de la communauté. »

We were reassured to see that the idea didn't seem so crazy; with the money received in the province and the work that had been done with a few nursing homes that were interested.... Some of them called me and said, "Let's move forward." I told them that nothing existed yet, and they said, "Let's go ahead, let's try something." I can tell you that after four years, this pilot project has been a great success and that the Department of Social Development — which deals with seniors and aging in our province — has just adopted it. We've seen results in terms of reducing seniors' isolation and feelings of loneliness; we've seen that people now know where to go for information on services.

In fact, we have a navigation service we call "accompaniment," because it's so much more than just navigation. We really want to make sure that people get the service and that the service is satisfactory. We also had about 33% of our respondents tell us that because they knew where to go for non-urgent matters, they avoided going to the ER and out-patient department for questions we had asked them: "Why would you have gone there if it wasn't urgent?" They said that they wouldn't have known where to go, and that they knew this place was open, so we were able to ask our questions about home support.

That made us realize that people are looking for services. I can tell you that the services exist for the most part, but that people don't know about them. It's so hard to get home care services that people eventually give up — not wanting to give the wrong answer, they decide it's too complicated. Nursing Home Without Walls was successful precisely because nursing homes were involved and staff were hired. I do want to say a few words about staffing. Senator Moncion, you said something earlier that made me think: You need the right people for the right jobs.

It's important to recognize that we don't need Nurses, social workers and such to do work that could be done by a community development officer. I say that knowing full well what a health care professional brings to the table. I'm a nurse, so it takes a lot for me to say that having Mario as a social worker, for example, would be ideal, but there are tasks that don't necessarily require our training and skills, tasks that are also beneficial. That's where we need to focus on choosing the right human resources.

I've gone on way too long. Thank you.

The Acting Chair: Was that done only in French?

On était rassuré de voir que l'idée ne semblait pas si folle; avec les sommes reçues dans la province et le travail qui avait été fait avec quelques foyers de soins qui étaient intéressés... Certains m'ont appelée et m'ont dit : « On va de l'avant. » Je leur ai dit que rien n'existait encore et ils ont répondu : « On va de l'avant, on tente quelque chose. » Après quatre ans, je peux vous dire que ce projet pilote obtient un grand succès et que le ministère du Développement social — qui s'occupe des personnes âgées et du vieillissement dans notre province — vient justement de l'adopter. On a vu des résultats pour ce qui est de la diminution de l'isolement des aînés et du sentiment de solitude; on a vu que les gens savent maintenant où aller pour avoir de l'information sur les services.

Justement, on a un service de navigation qu'on appelle « l'accompagnement », parce que c'est tellement plus que de la navigation. On veut vraiment s'assurer que les gens reçoivent le service et que ce service est satisfaisant. On a également environ 33 % de nos répondants qui nous ont dit que, parce qu'ils savaient où se diriger pour des questions non urgentes, ils ont évité d'aller à l'urgence et en consultation externe pour des questions que nous leur avions posées : « Pourquoi seriez-vous allés là-bas si ce n'était pas urgent? » Ils ont dit qu'ils n'auraient pas su où aller et qu'ils savaient que cet endroit était ouvert, donc on a pu poser nos questions sur le maintien à domicile.

Cela nous a fait réaliser que les gens cherchent les services; je peux vous dire que les services existent en grande partie, mais que les gens ne les connaissent pas. C'est tellement difficile d'avoir accès à des services de maintien à domicile qu'après un bout de temps, les gens décident que c'est trop compliqué pour eux, ils ne veulent pas donner de mauvaise réponse et ils abandonnent tout. Donc, Foyers de soins sans murs a été un succès, grâce justement à l'implication des foyers de soins et au personnel qu'on a embauché. Je vais ajouter un mot sur le personnel : sénatrice Moncion, vous avez dit quelque chose un peu plus tôt qui m'a fait réfléchir, et c'est qu'il faut mettre les bonnes ressources humaines pour faire le travail approprié.

Si on n'a pas besoin d'infirmiers et d'infirmières, de travailleurs sociaux, et cetera, pour faire un travail qui peut être fait par un agent de développement communautaire, il faut le réaliser. Je le dis en sachant parfaitement ce qu'un professionnel de la santé peut apporter. Comme infirmière, cela me demande beaucoup de dire que ce serait l'idéal d'avoir Mario comme travailleur social, par exemple, mais il y a des tâches qui n'ont pas nécessairement besoin de formation et des compétences que nous apportons et qui peuvent aussi faire du bien. Je pense que c'est là qu'il faut choisir les bonnes ressources humaines.

J'ai beaucoup trop parlé; merci.

La présidente suppléante : Est-ce que cela s'est fait seulement en français?

Ms. Dupuis-Blanchard: It was done in both languages. The pilot was implemented in four communities in New Brunswick. Three of them were on the Acadian Peninsula, where the program was delivered in French, and one was a rural community in southeastern New Brunswick, where the program was delivered in English.

By next month, we hope to expand the program to some 20 communities. We are at 15 or 16 currently. I should also say that other provinces have shown an interest in the program.

Senator Mockler: Those communities will be getting a nice Christmas gift, then?

Ms. Dupuis-Blanchard: Yes.

Senator Mockler: I would like to hear both of you talk about French-language post-secondary institutions. Are French-speaking researchers in minority communities at a disadvantage when it comes to government funding? There are three levels of government. I always say that the level of government closest to people is their local government. Then comes the provincial government, followed by the federal government.

What do you think?

Ms. Dupuis-Blanchard: I'll go first, Mario, since Senator Mockler was looking at me, and then I'll turn it over to you.

Thank you for your question, which was put to the first panel in a somewhat similar way.

For researchers like us, federal funding is what matters. It gives us standing, if you will, in terms of the importance of our work. When one of the three granting councils gives us funding, it helps us stand out. I have to say that the experience I had at the beginning of my career was positive. The Canadian Institutes of Health Research, or CIHR, used to have a competition specifically for official language minority communities, OLMCs, and I was awarded funding under that stream. That funding or competition ended, and we were told that it would be brought back. A pretty reliable source told me that a program was in the works for this fall, but unfortunately, I found out that there won't be a specific competition for OLMCs because of budget cutbacks in various departments. Apparently, the competition was folded into the regular competitions, and we were told that we could still apply, of course.

The problem is that the committee members evaluating the applications, the reviewers, don't always recognize the inherent differences of an application that concerns a community where people live in the minority language. Yes, we can apply, but when that awareness is lacking, it's quite challenging.

Mme Dupuis-Blanchard : Cela s'est fait dans les deux langues. Le projet pilote a eu lieu dans quatre communautés du Nouveau-Brunswick, dont trois dans la Péninsule acadienne en français et un dans le sud-est, en milieu rural — en anglais, par contre.

D'ici le mois prochain, on souhaite étendre le projet à une vingtaine de communautés. Nous sommes actuellement à 15 ou 16, et je dois ajouter que d'autres provinces sont aussi intéressées.

Le sénateur Mockler : Donc, ces communautés auront un beau cadeau de Noël?

Mme Dupuis-Blanchard : Oui.

Le sénateur Mockler : J'aimerais vous entendre tous les deux sur les établissements postsecondaires francophones. Les chercheurs francophones qui travaillent en milieu minoritaire sont-ils désavantagés sur le plan du financement qu'ils reçoivent des gouvernements? On peut parler des trois ordres de gouvernement. Le gouvernement le plus proche du peuple, selon moi, c'est le gouvernement local, puis le provincial et enfin le fédéral.

Qu'est-ce que vous en pensez?

Mme Dupuis-Blanchard : Je vais y aller en premier, Mario, parce que le sénateur Mockler me regardait, mais ensuite, je te cède la parole.

Merci de votre question, parce qu'elle a été posée au premier groupe de témoins un peu de la même façon.

Pour nous, les chercheurs, c'est le financement fédéral qui est important. Cela nous donne une cote par rapport à l'importance, si l'on peut dire; lorsqu'on obtient du financement d'un des trois grands conseils, cela nous démarque. Je dois dire que mon expérience a été positive au début de ma carrière, parce que les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, offraient un concours spécifique pour les CLOSM et que j'ai bénéficié de ce financement. Ce financement ou ce concours s'est terminé et on nous a dit qu'il allait revenir. On avait l'impression — j'en avais été informée par une assez bonne source — qu'un concours était en préparation pour cet automne. Malheureusement, j'ai appris que, en raison de compressions budgétaires au sein de différents ministères fédéraux, il n'y aurait pas de concours spécifique sur les CLOSM, que celui-ci était intégré dans les concours réguliers et qu'on pouvait toujours faire une demande, évidemment.

Le problème, c'est que les membres de comités qui évaluent les demandes, les évaluateurs, ne reconnaissent pas toujours les nuances qu'apporte une demande ayant trait à une communauté où il y a des gens qui vivent dans une situation minoritaire. Oui, la demande sera sûrement reçue, mais sans faire de sensibilisation, cela devient très difficile.

On a provincial level, in New Brunswick, I have to say that I have received a lot of funding for projects carried out in both languages. I, myself, I can't complain. Support at the municipal level is more in the form of non-monetary cooperation, frankly, but there is interest, of course.

Mr. Paris: What more can I say? I can't really put it any better. That has also been my experience with federal funding. I think Suzanne said this, but for researchers, it's really the gold standard, even in terms of career advancement.

I came from the Université de Sherbrooke, in a very large research centre, where we were carrying out international research. We were going quite strong and winning major competitions. When I got to Moncton, I noticed that major competitions did not take into account the human resources required, mainly in terms of students. OLMC funding was not something I had been familiar with. When I apply for major competitions, the fact that I work in a general institution that provides small programs in philosophy, geography and history is not taken into account. Nevertheless, it's important to understand that we are an institution, that we contribute to the community's institutional vitality, and that we have to offer that programming. Even though they practically have budget deficits, if these programs and this capacity are eliminated, our community would be invisible. We have a lot of undergraduate students, but not very many master's or PhD students, so we have fewer people building research projects and providing that support.

I have good cooperation with the province, which is very amenable to cooperation. I received funding from the federal government that is administered by the province to set up health care pilots for seniors. I don't really have any complaints. I'm closer to the beginning of my career than, say, Suzanne is.

I've never received any municipal funding, but the cooperation is there. There is communication, in many cases, for both communities. I can tell you that, as far as the Université de Moncton goes, I have heard that the City of Moncton would like for us to play a bigger role in the city and, sometimes, for us to be more of a bilingual institution than a francophone one, just to give you an idea. It goes with the territory in the city of Moncton: We are a francophone university, not a bilingual one. Consequently, we don't always have close ties with the English-speaking community.

However, I've never encountered any tension or issues with funding, other than trying to get the specific nature of our community recognized. When you think about it, the Université de Moncton is still a big French-language university outside Quebec. It's not the only one, but it is the only such institution with general programming. We do have over 5,000 students.

À l'échelle provinciale, au Nouveau-Brunswick, je dois dire que j'ai bénéficié de beaucoup de financement pour des projets dans les deux langues. De mon côté, je ne peux pas me plaindre. À l'échelle municipale, honnêtement, ce sont plutôt des collaborations non monétaires, mais il y a quand même de l'intérêt, bien sûr.

M. Paris : Que dire de plus ou de mieux? Personnellement, c'est l'expérience que j'ai eue aussi avec le fédéral — je pense que Suzanne l'a dit —, qui reste pour les chercheurs le talon d'or, même sur le plan de l'avancement dans la carrière.

Je suis arrivé de l'Université de Sherbrooke dans un très grand centre de recherche où la recherche était de niveau international, alors cela roulait très fort et on remportait de gros concours. Quand je suis arrivé à Moncton, j'ai remarqué que les ressources humaines, surtout pour les étudiants, ne sont pas prises en compte dans les grands concours, et avoir du financement pour les CLOSM, je n'avais jamais connu cela. Si je participe à de grands concours, on ne tient pas compte du fait que je travaille dans une université généraliste, que mon université offre de petits programmes en philosophie, en géographie et en histoire, mais il faut comprendre que c'est une institution, c'est la vitalité de notre communauté et on doit offrir cela. Même s'ils sont presque déficitaires sur le plan budgétaire, si on élimine ces programmes et cette capacité d'agir, on ne nous verra pas. On enseigne beaucoup au premier cycle, mais assez peu au deuxième ou au troisième cycle, car on a moins d'étudiants pour développer des projets de recherche et nous aider.

À l'échelle provinciale, j'ai de bonnes collaborations avec la province, qui est très ouverte à collaborer, et j'ai obtenu un financement auprès du gouvernement fédéral qui est géré par la province afin de créer des projets pilotes en santé pour les aînés. Je n'ai donc rien à dire — je suis au début de ma carrière, un peu plus que Suzanne.

À l'échelle municipale, je n'ai jamais eu de financement, mais les collaborations sont là, le dialogue est là, souvent pour les deux communautés. Je vous dirais que, pour ce qui est de l'Université de Moncton, selon les échos, on aimerait nous voir jouer un plus grand rôle dans la ville de Moncton, et on voudrait peut-être parfois que l'université soit plus bilingue que francophone — vous voyez un peu l'idée. Cela fait partie du décor dans la ville de Moncton : notre université est francophone, elle n'est pas bilingue. On n'est donc pas toujours proche de la communauté anglophone.

Cependant, je n'ai pas eu de tensions ou de problèmes avec le financement, sinon que c'est peut-être parfois la reconnaissance de la spécificité. L'Université de Moncton, quand on y pense, c'est quand même une grande université francophone hors Québec. Ce n'est pas la seule, mais c'est la seule qui est généraliste comme cela, car elle compte au-dessus de 5 000 étudiants.

The Acting Chair: Thank you, Senator Mockler, for those excellent questions. I did allow the discussion to go on a bit longer.

Senator Mégie, you get to be the one to close out our meeting this evening.

Senator Mégie: I won't take long, because I got most of the answers I was looking for thanks to Senator Mockler.

My question was about research funding, but I do have a sub-question. You address research funding in your recommendations. Given what you and Mr. Paris said, there isn't really an issue with the competitions you've been in or your ability to access to funding.

If we were to include any such recommendations in our report to the federal government, should we call for more funding or the same?

Ms. Dupuis-Blanchard: My recommendation is to reinstate the competition specifically for francophone minority communities, so that more than one competition is available through the granting councils. That would allow for a dedicated focus on those communities, so francophones outside Quebec and anglophones in Quebec. What that funding does, in my view, is show that the granting councils are committed to supporting official language minority communities. That is what's missing.

It's also important to break it down. We need to find ways to recognize — and Mario made this point — that, in small universities, most of the people doing the research on francophone minority communities are professors or researchers. We certainly aren't given the same level of consideration. I did my PhD at the University of Alberta, so I know. We aren't looked upon in the same way that the University of Alberta, the University of Toronto or other universities in major centres are seen. We are already at a disadvantage by virtue of working at a small university. If, on top of that, the focus of our research is francophone minority communities, it's almost as though we are doubly... I won't say doubly stigmatized, but it does put us at such a disadvantage that I, myself, write most of my applications in English, albeit reluctantly. That's well known throughout the academic community.

The Acting Chair: Yes, it's unfair.

Senator Mégie: Would it lower your chances if you wrote them in French?

Ms. Dupuis-Blanchard: Yes, it would lower my chances. That is well known.

The Acting Chair: Do you have anything to add, Mr. Paris?

La présidente suppléante : Merci beaucoup, sénateur Mockler, pour les bonnes questions; j'ai quand même autorisé un dialogue un peu plus long.

Sénatrice Mégie, ce sera à vous de conclure notre réunion de ce soir.

La sénatrice Mégie : Ce ne sera pas tellement long, parce que la majorité des réponses ont été données au sénateur Mockler.

Ma question porte sur le financement de la recherche. Cependant, je garde quand même une sous-question. Dans vos suggestions, vous avez parlé du financement de la recherche et d'après ce que vous et M. Paris avez dit, il n'y a pas vraiment eu de problème relativement aux concours auxquels vous avez participé et à l'accès aux fonds de recherche.

Si on incluait cela dans les recommandations qui seront faites au gouvernement fédéral, est-ce qu'on devrait recommander de l'augmenter ou de le garder comme tel?

Mme Dupuis-Blanchard : De mon côté, je crois qu'il faudrait présenter de nouveau ce concours réservé aux communautés francophones en situation minoritaire, pour qu'il y ait plus qu'un seul concours auprès des grands conseils. Cela permet de porter un regard spécifique sur ces communautés et sur les francophones hors Québec et les anglophones au Québec. Ce financement, selon moi, montre l'engagement des grands conseils envers les minorités linguistiques officielles; c'est ce qui manque.

Il faut aussi couper. Il faut trouver des moyens de savoir — et Mario l'a très bien dit — dans combien de petites universités la majorité des personnes qui font de la recherche sur les communautés francophones en situation minoritaire sont des professeurs ou des chercheurs. On n'est certainement pas vu de la même façon que d'autres. Je le sais, car j'ai fait mon doctorat à l'Université de l'Alberta; on n'est pas perçu comme l'Université de l'Alberta, l'Université de Toronto ou certaines institutions des grands centres. On est déjà ciblé parce qu'on travaille dans une petite université. Si notre recherche doit — en plus — cibler les communautés francophones en situation minoritaire, c'est presque comme une double... Je ne dirais pas que c'est une double stigmatisation, mais cela nous pénalise au point où, personnellement, bien malgré moi, je fais la majorité de mes soumissions en anglais. C'est connu partout dans les universités.

La présidente suppléante : C'est injuste, oui.

La sénatrice Mégie : Si vous le faisiez en français, auriez-vous moins de chances?

Mme Dupuis-Blanchard : Oui, moins de chances. C'est bien connu.

La présidente suppléante : Monsieur Paris, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mr. Paris: I'm still young and idealistic. I submit my applications in French, all the while knowing that I would have a better chance if I submitted them in English.

It would be a shame to say that we don't really need more money. We can always use more money, but I don't think a further injection of funding would solve our problems. Sometimes, we need new funding programs that take our unique features into account, as was mentioned.

There's another thing, and we see this at the Social Sciences and Humanities Research Council, or SSHRC. The council developed a program called Partnership Engagement Grants. It was the first program I took part in here, and it supported partnered research, usually with organizations. It has to involve a community or even private sector partner, but the idea is to carry out the research in partnership. The grants are small but can go up to \$25,000.

There may be a way to design programs that also support basic research, without being exclusively tailored to a community's problems. It's important to focus efforts in a way that addresses a community's problems and needs. Coordinated measures can be taken to address homelessness, for instance. Researchers could examine the issue and come up with solutions in partnership with stakeholders in the community. There may be a way to design funding programs that have a more direct impact on people. Universities are in a pyramid. They are part of the ecosystem, but there are a lot of people who do not see us working and do not know what we are doing. They don't see the advantages the university offers. I think it's important to try to show how we can play a useful role through projects that have a very concrete impact.

The Acting Chair: Thank you very much.

Thank you to the witnesses. You were very forthcoming in your answers. The committee is very pleased with this evening's meeting. We didn't have as many senators, so we appreciate the fact that you were so indulgent with our lengthy questions. You allowed us to really dive into certain issues. I'd like to thank everyone who helps the committee run — our staff and everyone on our support team, the interpreters, the page who is here this evening, making sure we are okay. On that note, thank you and have a good evening.

(The committee adjourned.)

M. Paris : Je suis encore jeune et idéaliste. Je présente mes projets en français, tout en sachant par contre que si je les présentais en anglais, j'aurais peut-être eu plus de chances.

Ce serait dommage de dire que ce n'est pas vraiment plus d'argent qu'il nous faut; on peut toujours investir plus d'argent, mais je ne pense pas qu'on réglerait des problèmes en réinjectant d'autres fonds. Des fois, comme on le disait, il faut inventer des programmes de financement qui tiennent compte de nos particularités.

L'autre élément, on l'a vu au CRSH; ils ont développé un programme qui s'appelle Subventions d'engagement partenarial. C'est le premier programme auquel j'ai participé ici et c'était des engagements de partenaires, le plus souvent avec des organisations. Il faudrait que ce soit un programme communautaire ou même privé, mais l'idée, c'est de développer la recherche en partenariat avec le milieu. Selon moi, ce sont des petites enveloppes qui peuvent monter jusqu'à 25 000 \$.

Il y a peut-être une manière de penser les programmes où, sans être conditionné uniquement aux problèmes des communautés, on fait aussi de la recherche fondamentale. Il faut canaliser les efforts en se disant que les communautés ont des besoins et des problèmes. Si on parle d'itinérance, on peut faire des actions concertées. Les chercheurs pourraient y réfléchir et trouver des solutions en partenariat avec les milieux. Il y a peut-être une manière de développer des programmes de financement qui sont plus près des gens. Les universités sont dans une pyramide et font partie de cet écosystème, mais il y a beaucoup de gens qui ne nous voient pas travailler et ne savent pas ce qu'on fait. Ils ne voient pas les bénéfices d'une université. Selon moi, on doit faire des efforts pour montrer notre pertinence dans des projets très concrets.

La présidente suppléante : Merci beaucoup.

Je voudrais remercier les témoins. Vous avez été généreux dans vos réponses. Le comité est très heureux de la réunion de ce soir. Je vous remercie d'avoir été indulgents par rapport à la longueur des questions, étant donné que les sénateurs étaient moins nombreux. Cela nous a permis d'approfondir certaines questions. J'aimerais remercier les personnes qui nous accompagnent dans notre travail, notre personnel et les gens qui soutiennent notre comité, comme les gens qui font la traduction et la page qui est ici, ce soir, et voit à notre bien-être. Sur cette note, je vous remercie tous et vous souhaite une bonne soirée.

(La séance est levée.)