

**EVIDENCE**

OTTAWA, Thursday, October 10, 2024

The Standing Senate Committee on Legal and Constitutional Affairs met with videoconference this day at 11:32 a.m. [ET] to consider Bill C-321, An Act to amend the Criminal Code (assaults against persons who provide health services and first responders).

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

[*Translation*]

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

[*English*]

My name is Brent Cotter. I'm a senator from Saskatchewan, and I am chair of the committee. I'm going to now invite my colleagues to introduce themselves, starting on my left.

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

**Senator D. M. Wells:** David Wells, Newfoundland and Labrador.

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

**Senator Simons:** Paula Simons, Alberta, and I come from Treaty 6 territory.

**Senator Pate:** Kim Pate, and I live here in the unceded, unsurrendered territory of the Algonquin Anishinaabe.

[*Translation*]

**Senator Audette:** [*words spoken in Innu-Aimun*] Michèle Audette from Quebec.

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

[*English*]

**Senator Ross:** Krista Ross, New Brunswick.

**The Chair:** Before we begin, I want to welcome colleagues who join us occasionally. Welcome, Senator Ross and Senator Wells.

Honourable senators, as we agreed last week, we are meeting to begin our study of a House of Commons private member's bill, Bill C-321, An Act to amend the Criminal Code (assaults against persons who provide health services and first responders).

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le jeudi 10 octobre 2024

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles se réunit aujourd'hui, à 11 h 32 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier le projet de loi C-321, Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre une personne qui fournit des services de santé ou un premier répondant).

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

[*Français*]

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

[*Traduction*]

Je m'appelle Brent Cotter. Je suis un sénateur de la Saskatchewan, et je suis le président du comité. J'inviterais maintenant mes collègues à se présenter, à commencer par la sénatrice qui se trouve à ma gauche.

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

**Le sénateur D. M. Wells :** David Wells, de Terre-Neuve-et-Labrador.

**Le sénateur Prosper :** Paul Prosper, de la Nouvelle-Écosse, sur le territoire de Mi'kma'ki.

**La sénatrice Simons :** Paula Simons, de l'Alberta, territoire du Traité n° 6.

**La sénatrice Pate :** Je m'appelle Kim Pate, et j'habite ici sur le territoire non cédé du peuple algonquin anishinabe.

[*Français*]

**La sénatrice Audette :** [*mots prononcés en innu-aimun*] Michèle Audette, du Québec.

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

[*Traduction*]

**La sénatrice Ross :** Krista Ross, du Nouveau-Brunswick.

**Le président :** Avant de commencer, j'aimerais souhaiter la bienvenue à nos collègues qui se joignent à nous de temps à autre. Bienvenue, sénatrice Ross et sénateur Wells.

Honorables sénateurs, comme nous en avons convenu la semaine dernière, nous nous réunissons pour commencer notre étude d'un projet de loi d'initiative parlementaire de la Chambre des communes, le projet de loi C-321, Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre une personne qui fournit des services de santé ou un premier répondant).

For our first panel today, we are pleased to welcome the sponsor of the bill in the other place, Todd Doherty, Member of Parliament for Cariboo—Prince George. We want to welcome you, sir, and thank you for joining us.

We will begin by inviting you to deliver opening remarks of roughly seven minutes to be followed by questions and discussion with senators present.

I will turn the floor over to you. It is all yours, Mr. Doherty.

**Todd Doherty, Member of Parliament, Cariboo—Prince George, British Columbia, sponsor of the bill:** Mr. Chair, I am truly honoured to be with you all today.

Honourable senators, we can't ignore the headlines: Firefighter attacked by machete-wielding perpetrator; paramedic stabbed while administering naloxone; nurse beaten, hair ripped out in ER; nurse's throat slashed while taking blood.

How far we have fallen when it's okay to hunt and hurt paramedics and firefighters or to brutally beat a nurse when they are trying to administer care.

This has to stop. I'm both extremely proud and extremely humbled that Bill C-321 has passed the House of Commons by a unanimous vote at both second and third reading. Very clearly, this is not a partisan issue.

If I may, this bill has seen different iterations since 2019. This is the furthest it has come, so I thank you from the bottom of my heart for being here today.

As you know, Bill C-321 will amend the Criminal Code to make assaults against persons who provide health services and first responders an aggravating factor during criminal sentencing. In recent years, Canadians have been horrified to see violent attacks against health care professionals and first responders splashed across our social media news feeds and become the news headlines on a regular and increasing basis.

The motivation for this bill was a message sent to me two years ago through Facebook from a paramedic, who relayed to me a story of how they attended a call with their partner in a domestic scene. While they were attending to the victim, a family member of the victim picked the paramedic up and threw them down a flight of stairs, then proceeded to stomp on them, breaking their ankles.

Pour la première partie de notre réunion, nous avons le plaisir d'accueillir le parrain du projet de loi à l'autre endroit, Todd Doherty, député de Cariboo—Prince George. Nous vous souhaitons la bienvenue, monsieur, et nous vous remercions de vous joindre à nous.

Nous vous invitons tout d'abord à faire une déclaration préliminaire d'environ sept minutes. Nous passerons ensuite aux questions des sénateurs présents et à la discussion.

Monsieur Doherty, vous avez la parole. Allez-y.

**Todd Doherty, député, Cariboo—Prince George, Colombie-Britannique, parrain du projet de loi :** Monsieur le président, je suis très honoré d'être avec vous tous aujourd'hui.

Honorables sénateurs, nous ne pouvons pas ignorer les manchettes : un pompier attaqué par un agresseur à la machette; un ambulancier poignardé alors qu'il administre de la naloxone; une infirmière battue, les cheveux arrachés à l'urgence; une infirmière qui se fait trancher la gorge alors qu'elle effectue une prise de sang...

Sommes-nous tombés tellement bas qu'il est maintenant acceptable de pourchasser et de blesser des ambulanciers et des pompiers ou de battre sauvagement une infirmière qui tente d'administrer des soins?

Il faut que cela cesse. Je suis à la fois extrêmement fier et extrêmement touché que le projet de loi C-321 ait été adopté à l'unanimité à la Chambre des communes en deuxième et en troisième lectures. De toute évidence, il ne s'agit pas d'une question partisane.

Si vous me le permettez, je dirais qu'il y a eu plusieurs versions du projet de loi depuis 2019. Nous ne sommes jamais allés aussi loin, alors je vous remercie du fond du cœur d'être ici aujourd'hui.

Comme vous le savez, le projet de loi C-321 modifiera le Code criminel afin de faire des voies de fait contre les personnes qui fournissent des services de santé et les premiers répondants une circonstance aggravante dans le cadre de la détermination de la peine. Au cours des dernières années, les Canadiens ont été horrifiés de voir des attaques violentes contre des professionnels de la santé et des premiers intervenants être relayées sur nos fils de nouvelles dans les médias sociaux et faire régulièrement et de plus en plus les manchettes.

Ce qui a motivé ce projet de loi, c'est un message qui m'a été envoyé il y a deux ans sur Facebook par un ambulancier, qui m'a raconté ce qui s'était passé lorsqu'il avait répondu à un appel avec son collègue pour une scène conjugale. Alors qu'ils s'occupaient de la victime, un membre de la famille de la victime a agrippé les ambulanciers et les a jetés en bas d'un escalier, puis les a piétinés et leur a cassé les chevilles.

They were thrown down a flight of stairs. How, as a society, have we fallen so far that this is normal, that we allow this?

These are the people that keep our communities healthy and safe. They run toward danger when others run from it. Unfortunately, while providing essential care to our communities, our front-line heroes are being assaulted, harassed, hunted, belittled and forced to confront a growing epidemic of violence against them. The stories and statistics are alarming. Their workplaces are, simply put, not safe.

It's time to send a message. We need to send a message. We need to do everything in our power as parliamentarians to protect those who protect us. The safety of our health care professionals and first responders impacts everything: morale, recruitment and retention.

Canada already suffers from a staggering shortage of doctors and nurses. Unless we do something, it will also suffer from a lack of firefighters, paramedics and correctional officers. Our health care professionals and first responders are ready to answer the call, day and night, without exception. When we call, they answer, no questions asked.

Did you know that a firefighter can't refuse unsafe work? They can't refuse a call for help, regardless of the risk to themselves. What they need to know is that just as they protect us, we will protect them. Passing Bill C-321 will accomplish that.

Over a 12-month period, 61% of nurses reported a serious problem with violence, and two thirds considered leaving their jobs as a result. Nearly half of all nurses reported exposure to physical assault 11 or more times, and 84% of paramedics and firefighters have experienced workplace violence.

A recent internal survey by the Peel Regional Paramedic Services found that 97.5% of medics experienced verbal abuse, 86% experienced intimidation, 80% had been physically assaulted, 62% experienced sexual harassment and assault and 13% were sexually assaulted.

The International Association of Fire Fighters, or IAFF, reports 13% of departments experienced acts of violence while responding to structural fires, and 40% reported acts of violence during medical calls.

What are we doing to help those people who help us?

The firefighter who is punched while rescuing people from a burning building, or the nurse who is thrown to the floor and beaten while she is administering care in a hospital ER, there's

Ils ont été jetés en bas d'un escalier. Comment, en tant que société, avons-nous pu nous rendre à un point où une telle situation est considérée normale et que nous l'acceptons?

Ce sont eux qui assurent la santé et la sécurité de nos collectivités. Ils courent vers le danger alors que les autres le fuient. Malheureusement, alors qu'ils fournissent des soins essentiels à nos collectivités, nos héros de première ligne sont agressés, harcelés, pourchassés, rabaisés et forcés de faire face à une épidémie croissante de violence envers eux. Les histoires et les statistiques sont alarmantes. Leur milieu de travail n'est tout simplement pas sécuritaire.

Il est temps de faire passer un message. C'est nécessaire. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir en tant que parlementaires pour protéger ceux qui nous protègent. La sécurité de nos professionnels de la santé et de nos premiers intervenants a une incidence sur tous les aspects de leur travail : le moral, le recrutement et le maintien en poste.

Le Canada souffre déjà d'une grave pénurie de médecins et d'infirmières. Si nous ne faisons rien, il souffrira également d'un manque de pompiers, d'ambulanciers et d'agents correctionnels. Nos professionnels de la santé et nos premiers intervenants sont prêts à répondre à l'appel, jour et nuit, sans exception. Lorsque nous appelons, ils répondent, sans poser de question.

Saviez-vous qu'un pompier ne peut pas refuser un travail dangereux? Il ne peut pas refuser un appel à l'aide, quel que soit le risque qu'il coure. Ce que les pompiers doivent savoir, c'est que tout comme ils nous protègent, nous les protégerons. L'adoption du projet de loi C-321 permettra d'atteindre cet objectif.

Sur une période de 12 mois, 61 % des infirmières et infirmiers ont signalé un grave problème de violence, et les deux tiers ont envisagé de quitter leur emploi en conséquence. Près de la moitié ont déclaré avoir été exposés à des agressions physiques 11 fois ou plus, et 84 % des ambulanciers et des pompiers ont été victimes de violence en milieu de travail.

Un récent sondage interne des services paramédicaux régionaux de Peel a révélé que 97,5 % des ambulanciers ont été victimes de violence verbale, 86 % d'intimidation, 80 % de violence physique, 62 % de harcèlement sexuel, et 13 % d'agression sexuelle.

L'Association internationale des pompiers, ou AIP, signale que 13 % des services ont connu des actes de violence dans le cadre d'interventions pour des incendies de structure, et que 40 % ont signalé des actes de violence lors d'appels médicaux.

Que faisons-nous pour aider les gens qui nous aident?

Aucune mesure ne protège le pompier qui reçoit un coup de poing en sauvant des gens d'un bâtiment en flammes, ou l'infirmière qui est jetée par terre et battue pendant qu'elle

nothing that protects them. There's nothing enshrined in Canadian law that recognizes their job and protects them against violence.

That is the purpose of Bill C-321, to provide protection to those that protect us, that serve us, day in and day out. Whether it's a nurse, public safety worker, paramedic, firefighter, correctional officer or psychiatric nurse who are performing their duties and are facing increased rates of violence, we need them to know that they are cherished and that we as leaders are fighting for them.

We all know that the violence they are facing is unacceptable. Our health care professionals and first responders should know and be assured that if they are attacked, there is a legal mechanism in place that the perpetrators will be tried and convicted with the full force of the Canadian justice system. As it exists today, many of the health care professionals and first responders who are assaulted while performing their duties do not get support from the legal system and are often told that it's just part of the job. This is a culture we must change. Getting abused at work is never acceptable. Violence is never part of the job description.

The response to Bill C-321 has been overwhelmingly positive. I have heard from hundreds of health care workers and first responders, not only in person but also online through my social media pages and website. I thank them for sharing their stories with me. As you can see, it's a heavy burden to carry their voices.

We also heard stunning testimony from witnesses at the Standing House Committee on Justice and Human Rights. Mr. Chair, the stories I've heard are both horrific and heartbreaking. I've been told about the Ontario paramedic who was sexually assaulted and three weeks later that very perpetrator was back in her ambulance. She was powerless against him. Other stories include the firefighters who were shot at; the Ontario paramedic who chose between defending a colleague in danger or protecting his own personal safety while being attacked by a needle-wielding perpetrator; the nurse who was punched by a patient in the emergency room and was ignored by everyone else in the room; the paramedic who was assaulted while responding to a domestic altercation and now has severe anxiety and has turned to drinking; and the nurse who had her throat slashed.

administre des soins dans la salle d'urgence d'un hôpital. La loi canadienne ne reconnaît pas leur travail et ne les protège pas contre la violence.

C'est le but du projet de loi C-321 : protéger ceux qui nous protègent, qui nous servent, jour après jour. Qu'il s'agisse du personnel infirmier, des travailleurs de la sécurité publique, des ambulanciers, des pompiers, des agents correctionnels ou des infirmiers en psychiatrie qui exercent leurs fonctions et qui font face à des taux de violence accrus, il faut qu'ils sachent que nous leur sommes reconnaissants pour leur travail et qu'en tant que leaders, nous nous battons pour eux.

Nous savons tous que la violence à laquelle ces intervenants font face est inacceptable. Nos professionnels de la santé et nos premiers intervenants doivent savoir qu'un mécanisme juridique en place pour que les agresseurs soient jugés et condamnés avec toute la rigueur du système de justice canadien. Dans l'état actuel des choses, bon nombre des professionnels de la santé et des premiers intervenants qui sont agressés dans l'exercice de leurs fonctions ne reçoivent pas de soutien du système judiciaire et se font souvent dire que cela fait simplement partie du travail. Il faut changer cette culture. La maltraitance au travail n'est jamais acceptable. La violence ne doit jamais faire partie de la description d'un poste.

La réaction au projet de loi C-321 a été extrêmement positive. J'ai entendu des centaines de travailleurs de la santé et de premiers intervenants, non seulement en personne, mais aussi en ligne, sur mes pages de médias sociaux et sur mon site Web. Je les remercie de m'avoir raconté leur histoire. Comme vous pouvez le constater, c'est un lourd fardeau que de faire entendre leur voix.

Nous avons également entendu des témoignages saisissants au Comité permanent de la justice et des droits de la personne. Monsieur le président, les histoires que j'ai entendues sont à la fois horribles et déchirantes. On m'a parlé de l'ambulancière de l'Ontario qui a été agressée sexuellement et qui, trois semaines plus tard, a dû prodiguer des soins à son agresseur, alors qu'il s'est retrouvé dans son ambulance. Elle n'avait pas d'autre choix. Parmi les autres histoires, mentionnons les pompiers qui ont été la cible de tirs; l'ambulancier de l'Ontario qui a dû choisir entre défendre un collègue en danger ou se protéger lui-même alors qu'il était attaqué par un agresseur à la seringue; l'infirmière qui a été frappée par un patient à l'urgence et qui a été ignorée par toutes les autres personnes présentes dans la salle; l'ambulancier qui a été agressé pendant qu'il répondait à une altercation familiale et qui souffre maintenant d'anxiété grave et s'est tourné vers l'alcool; et l'infirmière qui s'est fait trancher la gorge.

Mr. Chair, members of the committee, I could go on and on. Tragically, these stories are all too common. As parliamentarians, we all have a responsibility and a duty to change that.

If a simple assault charge were a sufficient deterrent, this debate would be irrelevant, but clearly, the law is not a strong enough deterrent for increasing rates of violence being experienced by health care workers and first responders. That is why the IAFF has come out strongly in support of Bill C-321 in both the U.S. and Canada. That is the reason why the Canadian Association of Fire Chiefs, the Paramedic Association of Canada, the Ambulance Paramedics of British Columbia, the Association of Manitoba Fire Chiefs, the Saskatoon Paramedic Association, the BC Nurses' Union, the Canadian Federation of Nurses Unions, the Union of Canadian Correctional Officers, the Peel Regional Paramedic Services, the Union of Safety and Justice Employees and many more have all lent their support for Bill C-321, as well as all members of Parliament from all parties.

The House of Commons made its view on Bill C-321 clear when it voted unanimously to pass it in February of this year, but that was not the first time this house made recommendations against the astounding levels of violence that health care workers and first responders face on a daily basis. In 2019, the Standing Committee on Health studied the pervasive physical, psychological and sexual violence experienced by health care workers. The report included the following recommendation: that the Government of Canada amend the Criminal Code to require a court to consider the fact that a victim of an assault of a health care sector worker to be an aggravating circumstance for the purpose of sentencing. Bill C-321 is a direct result of that strong recommendation.

Before I close out my remarks, I'd like to take a moment to thank all the health care workers and first responders who have taken the time to speak with me and send me their stories. I thank you for your service to our country and our communities. Please know that I see you, I hear you and I'm fighting for you. To the organizations and individuals who have lent their voice in support of Bill C-321, including my colleagues in the House of Commons, I thank you.

If we have learned anything over the past few years, it's that the true heroes are the men and women who serve and protect our communities each and every day at a great cost to their own health and safety. Our nurses, paramedics, firefighters, correctional officers, public safety workers and more, keep us

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité, je pourrais continuer longtemps. Malheureusement, ces histoires sont beaucoup trop fréquentes. En tant que parlementaires, nous avons tous la responsabilité et le devoir de changer cela.

Si une simple accusation de voies de fait était suffisamment dissuasive, ce débat ne serait pas pertinent, mais de toute évidence, la loi n'a pas assez de mordant pour freiner la violence accrue que subissent les travailleurs de la santé et les premiers intervenants. C'est pourquoi l'Association internationale des pompiers appuie fermement le projet de loi C-321 aux États-Unis et au Canada. C'est la raison pour laquelle l'Association canadienne des chefs de pompiers, l'Association des Paramédics du Canada, les ambulanciers paramédicaux de la Colombie-Britannique, l'association des chefs de pompiers du Manitoba, l'association des ambulanciers paramédicaux de Saskatoon, le syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, le Syndicat des agents correctionnels du Canada, les services paramédicaux régionaux de Peel, le Syndicat des employé-e-s de la Sécurité et de la Justice et bien d'autres ont tous appuyé le projet de loi C-321, ainsi que tous les députés de tous les partis.

La Chambre des communes a clairement exprimé son point de vue sur le projet de loi C-321 lorsqu'elle a voté à l'unanimité pour son adoption en février de cette année, mais ce n'était pas la première fois qu'elle formulait des recommandations au sujet des niveaux stupéfiants de violence auxquels les travailleurs de la santé et les premiers intervenants font face quotidiennement. En 2019, le Comité permanent de la santé avait étudié l'omniprésence de la violence physique, psychologique et sexuelle subie par les travailleurs de la santé. Le rapport contenait la recommandation suivante : que le gouvernement du Canada modifie le Code criminel afin d'exiger qu'il considère comme circonstance aggravante pour la détermination de la peine le fait que la victime de voies de fait est un travailleur du secteur de la santé. Le projet de loi C-321 découle directement de cette recommandation.

Avant de conclure, j'aimerais prendre un moment pour remercier tous les travailleurs de la santé et les premiers intervenants qui ont pris le temps de me parler et de raconter leur histoire. Je vous remercie pour les services que vous avez rendus à notre pays et à nos collectivités. Sachez que je vous vois, que je vous entends et que je me bats pour vous. Je remercie les organisations et les personnes qui ont donné leur appui au projet de loi C-321, y compris mes collègues de la Chambre des communes.

S'il y a une chose que nous avons apprise au cours des dernières années, c'est que les vrais héros sont les hommes et les femmes qui servent et protègent nos collectivités chaque jour, au prix de leur propre santé et sécurité. Nos infirmières, nos ambulanciers paramédicaux, nos pompiers, nos agents

safe, healthy and alive. We should be doing everything in our power to ensure that they are able to perform their jobs safely. Everyone has the right to a safe and respectful work environment. Violence should never be part of the job description.

Lastly, Mr. Chair, honourable senators, I want to reiterate that this is not a partisan piece of legislation. The former Minister of Justice, David Lametti, wrote a letter in support of Bill C-321 and said in his letter of support that Bill C-321 had the full support of the government. The Liberal members of Parliament in second and third debates all said that this bill, Bill C-321, complemented and enhanced Bill C-3.

Our health care workers and responders are always there for us. They run into burning buildings. They hold our hand as our loved ones depart, they heal our broken bones, and they hold our hand as we take our final breath.

But who is there for them? It has to be us. It has to be this Parliament. We have to send a message to our silent sentinels that they matter. This had been a conversation that goes back years, as I said, five years. This is the furthest this bill has come in five years.

Senators, none of us have the benefit of having a crystal ball and knowing what future lies ahead of us. We all know there are a lot of rumours and a lot of talk going around this hill. This Parliament could be dissolved at any time. You have the power here today to send a message to the 126,000 firefighters, the 30,000 paramedics, the 450,000 nurses and the 20,000 correctional workers that they matter, that their lives matter.

With that, I'll cede the floor, and I thank you for the time, Mr. Chair. I know I probably went over, so thank you.

**The Chair:** I think it was worth it for us. Thanks very much, Mr. Doherty. We will now invite senators to pose questions to our witness, beginning with Senator Batters who is the deputy chair of the committee.

**Senator Batters:** Thank you, Mr. Doherty, for being here today.

It's Mental Illness Awareness Week and World Mental Health Day as you're very well aware, and I wanted to start by thanking you from the bottom of my heart for all the tireless work that you did to make the three-digit national suicide prevention hotline a reality, 988. Now all someone needs to do to get help is to call that number, 988, and I know that no doubt many of the first responders and health care professionals that you're helping with

correctionnels, nos travailleurs de la sécurité publique et d'autres nous gardent en sécurité, en santé et en vie. Nous devrions faire tout ce qui est en notre pouvoir pour veiller à ce qu'ils puissent faire leur travail en toute sécurité. Tout le monde a droit à un environnement de travail sécuritaire et respectueux. La violence ne devrait jamais faire partie de la description de poste.

Enfin, monsieur le président, honorables sénateurs, je tiens à répéter qu'il ne s'agit pas d'un projet de loi partisan. L'ancien ministre de la Justice, David Lametti, a écrit une lettre d'appui au projet de loi C-321 et a fait valoir que la mesure législative avait le plein appui du gouvernement. Lors des deuxième et troisième débats, les députés libéraux ont tous dit que ce projet de loi complétait et bonifiait le projet de loi C-3.

Les travailleurs de la santé et les intervenants sont toujours là pour nous. Ils entrent dans des bâtiments en flammes; ils sont là pour nous lorsque nous perdons nos proches; ils soignent nos fractures et ils nous tiennent la main lorsque nous rendons notre dernier souffle.

Mais qui est là pour eux? Il faut que ce soit nous. Il faut que nous adoptions le projet de loi au cours de la législature en cours. Nous devons envoyer un message à nos sentinelles silencieuses pour leur dire qu'elles comptent. Comme je l'ai dit plus tôt, nous tenons cette conversation depuis maintenant cinq ans. Le projet de loi ne s'est jamais rendu aussi loin qu'aujourd'hui.

Honorables sénateurs, aucun d'entre nous n'a l'avantage d'avoir une boule de cristal et de savoir ce que l'avenir nous réserve. Nous savons qu'il y a beaucoup de rumeurs et de discussions autour de la Colline. Le Parlement pourrait être dissous à tout moment. Vous avez le pouvoir ici aujourd'hui de dire aux 126 000 pompiers, aux 30 000 ambulanciers, aux 450 000 infirmières et infirmiers et aux 20 000 agents correctionnels qu'ils comptent; que leur vie compte.

Sur ce, je vais vous rendre la parole, et je vous remercie du temps que vous m'avez accordé, monsieur le président. Je sais que j'ai probablement dépassé le temps imparti, alors je vous remercie.

**Le président :** Je crois que cela en valait la peine. Merci beaucoup, monsieur Doherty. J'invite maintenant les sénateurs à poser des questions à notre témoin, à commencer par la vice-présidente du comité, la sénatrice Batters.

**La sénatrice Batters :** Merci, monsieur Doherty, d'être ici aujourd'hui.

C'est la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales et la Journée mondiale de la santé mentale, comme vous le savez très bien, et je voulais commencer par vous remercier du fond du cœur pour tout le travail que vous avez accompli pour faire de la ligne nationale de prévention du suicide à trois chiffres, le 988, une réalité. Aujourd'hui, tout ce qu'il faut faire pour obtenir de l'aide, c'est composer le numéro 988, et je sais que bon nombre

this Bill C-321 are probably also going to be helped because of the 988 help line, so thank you.

Dealing specifically with this bill, what you're seeking to have here is to have this be an aggravating factor in sentencing like what has been done for police officers and other professions for quite some time. First responders and health care professionals also put themselves in a very vulnerable position, similar to that of a police officer, when they are trying to help people.

Given that it is World Mental Health Day today, I'm wondering about that in particular. In your discussions with nurses and paramedics and firefighters, what psychological and emotional impacts have you observed as a result of these assaults, how does that affect their ability to continue performing their duties, and what's being done to support them after those types of incidents?

**Mr. Doherty:** That's a great question. As you can tell, I get emotional. I was elected in 2015 and immediately started my work on Bill C-211, which was the national framework on post-traumatic stress disorder for first responders, veterans and the military. The stories we heard then and the stories we continue to hear today — some that you'll hear after me as well — are absolutely horrifying. It's heavy. It's weighty.

You have a nurse that might be all of about 110 pounds relay the story of being repeatedly thrown to the ground and kicked or when you have a firefighter or a paramedic that has to wear a bulletproof vest just to do their job, yet they still get up every day. They put their boots and uniform on, and they go out to serve your family and my family despite knowing that they are going to experience people at their worst and hear, see and smell some of the most horrific things. Those experiences stay with you for a lifetime. You can't just turn that off.

Sadly, what happens is if they are assaulted or they experience violence, they are told, far too often, that the justice tools in place carry very little weight. There's very little deterrent. This bill would allow us and those organizations to say violence is not a part of our job description and it's against the law. They can't say that today, and so I appreciate the question. I know that you will hear more of that, and it's probably far better for those stories to come out of the mouths of the people that experience it every day, far more impactful than just hearing it from me.

des premiers intervenants et des professionnels de la santé que vous aidez avec le projet de loi C-321 recevront probablement aussi du soutien grâce à cette ligne d'aide, alors je vous en remercie.

Avec le projet de loi, vous cherchez à établir un facteur aggravant dans la détermination de la peine, comme cela se fait pour les policiers et pour d'autres professions depuis un certain temps. Les premiers répondants et les professionnels de la santé se placent également dans une position très vulnérable, un peu comme les policiers, alors qu'ils tentent d'aider les gens.

Puisque nous soulignons aujourd'hui la Journée mondiale de la santé mentale, mes questions vont porter sur ce sujet en particulier. Lorsque vous avez discuté avec les infirmières, les ambulanciers et les pompiers, est-ce qu'ils vous ont parlé des répercussions psychologiques et émotionnelles de ces agressions et de la façon dont elles affectent leur capacité à continuer d'exercer leurs fonctions? Que fait-on pour les aider après de tels incidents?

**M. Doherty :** Il s'agit d'une excellente question. Comme vous pouvez le constater, je suis ému. J'ai été élu en 2015 et j'ai immédiatement commencé à travailler sur le projet de loi C-211, qui constituait le cadre national sur le syndrome de stress post-traumatique pour les premiers intervenants, les anciens combattants et les militaires. Les histoires que nous avons entendues à l'époque, et celles que nous continuons d'entendre aujourd'hui, sont absolument horribles. Il s'agit d'un enjeu particulièrement grave et préoccupant.

Vous voyez une infirmière qui ne pèse peut-être qu'une quarantaine de kilos raconter qu'elle a été jetée au sol à plusieurs reprises et qu'elle a reçu des coups de pied, ou un pompier ou un secouriste qui doit porter un gilet pare-balles simplement pour faire son travail, mais qui se lève quand même tous les jours. Ces travailleurs essentiels enfilent leurs bottes et leur uniforme et se mettent au service de votre famille et de la mienne, tout en sachant qu'ils vont voir les gens dans leur pire état et entendre, voir et sentir certaines des choses les plus horribles. Ces expériences restent gravées dans votre mémoire toute votre vie. On ne peut pas l'oublier.

Malheureusement, en cas d'agression ou de violence, on leur dit bien trop souvent que les leviers judiciaires en place n'ont que très peu de poids. Ils sont très peu dissuasifs. Ce projet de loi nous permettrait, ainsi qu'à ces organismes, de dire que la violence ne fait pas partie de nos tâches, et qu'elle est même contraire à la loi. Ils ne peuvent pas dire cela aujourd'hui, et j'apprécie donc la question. Je sais que vous en entendrez d'autres, et il est probablement préférable que ces histoires sortent de la bouche des personnes qui en font l'expérience tous les jours, ce qui a beaucoup plus d'impact que de les entendre de ma bouche.

**Senator Batters:** Thank you. Obviously, it is against the law. However, it's not that aggravating factor in sentencing to potentially give the judge another tool to show the severity of the action that they take in assaulting someone who is in such a vulnerable position, which we ask them to do to help people.

You were mentioning previously that violence against first responders and health care professionals has intensified in recent years. What do you think the main factors are that have led to that increase? Is that something that affects everywhere in Canada equally, or are there places that impacts more?

**Mr. Doherty:** That's a great question. What we're hearing from the organizations and the associations that are on the ground, it's the increased rates of drug use, increased rates of crime, the general frustration and anger that's out there in our communities, and it's being taken out on those who wear uniforms to protect and serve our country.

**Senator Batters:** Being from Saskatchewan, we have excellent firefighters and first responders that we have often had the opportunity to meet with as part of our regional caucus and that sort of thing. We're hearing there are so many situations where firefighters and first responders — but firefighters in particular — are often the people who get to an overdose situation first.

**Mr. Doherty:** Yes.

**Senator Batters:** Is that part of what has intensified things, just how much scarier those situations have gotten to be in the last several years?

**Mr. Doherty:** The opioid crisis is a huge underlying factor that we have right now. I was talking with an ambulance attendant from B.C. last weekend, and a firefighter as well, and they are reporting to me that they are administering NARCAN to somebody who has overdosed, and that person is coming up swinging and they are angry. They are even angrier when later on in the day, as the very same person who has, perhaps, overdosed again, and the firefighter or ambulance attendant revives them again. When that patient gets to the hospital as well too, we are seeing the violence taken out on the nurses and doctors in the emergency room.

**Senator Batters:** Thank you very much.

**The Chair:** We went a little bit longer with Senator Batters, but mainly because she was asking excellent questions, questions I wanted to ask.

**La sénatrice Batters :** Je vous remercie. Il est évident que c'est contraire à la loi. Toutefois, il ne s'agit pas d'un facteur aggravant dans la détermination de la peine, qui donnerait au juge un outil supplémentaire pour montrer la gravité de l'acte commis en agressant quelqu'un qui se trouve dans une position aussi vulnérable, ce que nous leur demandons de faire pour aider les gens.

Vous avez mentionné précédemment que la violence à l'encontre des premiers intervenants et des professionnels de la santé s'est intensifiée ces dernières années. Quels sont, selon vous, les principaux facteurs qui ont conduit à une telle hausse? S'agit-il d'un phénomène qui touche toutes les régions du Canada de la même manière, ou y a-t-il des endroits qui sont plus touchés?

**M. Doherty :** C'est une excellente question. Ce que nous disent les organismes et les associations présentes sur le terrain, c'est l'explosion de la consommation de drogue, l'augmentation de la criminalité, la frustration et la colère générales qui règnent dans nos communautés et qui se répercutent sur ceux qui portent l'uniforme pour protéger et servir notre pays.

**La sénatrice Batters :** Étant originaire de la Saskatchewan, je peux pour confirmer que nous pouvons toujours compter sur d'excellents pompiers et autres premiers intervenants que nous avons souvent eu l'occasion de rencontrer dans le cadre de notre caucus régional et d'autres activités de ce genre. On nous rapporte que les pompiers figurent parmi les premiers répondants qui arrivent en premier sur le terrain quand une surdose se produit.

**M. Doherty :** Oui, c'est vrai.

**La sénatrice Batters :** Est-ce que cela a contribué à intensifier les choses, à rendre ces situations encore plus effrayantes au cours des dernières années?

**M. Doherty :** La crise des opioïdes est un facteur sous-jacent d'une importance considérable. Le week-end dernier, j'ai discuté avec un ambulancier en Colombie-Britannique, ainsi qu'avec un pompier, et ils m'ont rapporté qu'après avoir administré du Narcan à un individu victime de surdose, l'homme est devenu agressif et a tenté de s'en prendre à eux. Et les premiers répondants ne sont pas les seuls à être victimes de ces débordements de violence; au sein des salles d'urgence, des patients en crise s'en prennent de plus en plus souvent au personnel soignant.

**La sénatrice Batters :** Merci beaucoup.

**Le président :** Nous avons été un peu plus longs avec la sénatrice Batters, mais principalement parce qu'elle posait d'excellentes questions, des questions que je souhaitais d'ailleurs poser moi-même.

I will invite us to try and stay within about five minutes each so each senator has a good chance to have a dialogue with our witness.

**Senator Prosper:** Thank you, Mr. Doherty, for coming in, championing and being a leader on such an important issue. I really liked Senator Batters' questions. In fact, I was thinking about those two areas as well.

I want to look at data in terms of tracking these incidents. You got into some of the shifting landscapes, opioids, things of that nature that might contribute.

Can you tell me a bit how data is tracked with respect to incidents? Within your opening statements, you provided quite a few statistics. From the data that exists, what are some of the things that just shine through for you that say, "Here it is, folks, you can't avoid this."

**Mr. Doherty:** That's a great question. There are a couple great organizations that have started tracking the data. To be truthful, it really wasn't tracked for a long time. It just was considered part of the job. Our paramedics, our firefighters, even our nurses are told that essentially it's part of the job, saddle up, get over it, you got to go to the next call. Justin Mausz is a paramedic, and I believe was going to school to be a doctor as well too. I wish he was here at that time, but we do have his study. I don't know whether it was provided to the committee, but we can provide it as part of the documents that looked at the prevalence and characteristics of violence against paramedics in his area.

The Canadian Federation of Nurses Unions also has a study that looked at the prevalence of violence against nurses as well. We have that study as well.

It is shocking the amount that we are hearing. The International Association of Fire Fighters who are here as well today to speak to you, they have their own data as well. The more that we talk about it, the more this has become an issue. It is being tracked, and those associations have that data for you.

**Senator Prosper:** Thank you for your answer. Are there any jurisdictions you know where this exists as an aggregating factor in sentencing that it actually deterred?

**Mr. Doherty:** I believe Canada would be among the first to pass or to add this to Canadian legislation or to the federal legislation. Canada could be a leader on this as well.

Je nous inviterai à essayer de nous en tenir à environ cinq minutes chacun, afin que chaque sénateur ait une bonne chance d'interagir avec notre témoin.

**Le sénateur Prosper :** Monsieur Doherty, je vous remercie d'être venu témoigner aujourd'hui. Je tiens également à vous remercier de nous sensibiliser tous à un enjeu aussi important. J'ai beaucoup aimé les questions de la sénatrice Batters. En fait, je songeais moi aussi aux deux aspects soulevés par ma collègue.

Je voudrais examiner les données relatives au suivi de ces incidents. Vous avez parlé de l'évolution de la situation, des opioïdes et d'autres facteurs de ce type qui pourraient contribuer à ces incidents.

Pouvez-vous me dire comment les données sont suivies en ce qui concerne les incidents? Dans vos déclarations liminaires, vous avez fourni un certain nombre de statistiques. D'après les données dont nous disposons, quels sont les aspects qui vous semblent les plus évidents et les plus préoccupants?

**M. Doherty :** Voilà une excellente question. Il y a quelques grandes organisations qui ont commencé à suivre les données. À vrai dire, il n'y a pas eu de suivi pendant longtemps. On considérait que cela faisait partie du travail. Nos ambulanciers, nos pompiers et même nos infirmières s'entendent dire que cela fait partie du travail, qu'il faut se mettre en selle, s'en remettre et passer à l'appel suivant. Justin Mausz est ambulancier, et je crois qu'il allait également étudier pour devenir médecin. J'aurais aimé qu'il soit là à ce moment-là, mais nous avons son étude. Je ne sais pas si elle a été communiquée à la commission, mais nous pouvons la fournir dans le cadre des documents relatifs à la prévalence et aux caractéristiques de la violence à l'encontre des ambulanciers dans sa région.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers a également réalisé une étude sur la prévalence de la violence à l'encontre des infirmières. Nous disposons également de cette étude.

Les données qui nous parviennent sont choquantes. L'Association internationale des pompiers, qui est également présente aujourd'hui pour vous parler, dispose elle aussi de ses propres données. Plus nous en parlons, plus le problème se pose. Il fait l'objet d'un suivi, et ces associations disposent de ces données pour vous.

**Le sénateur Prosper :** Merci pour votre réponse. Y a-t-il, à votre connaissance, des juridictions où ce facteur d'agrégation existe en tant que facteur dissuasif dans la détermination de la peine?

**M. Doherty :** Je pense que le Canada serait l'un des premiers pays à ajouter une telle disposition à sa législation fédérale. Le Canada peut assurément devenir un leader dans ce domaine également.

**Senator Prosper:** Okay, thank you.

**The Chair:** Thank you both.

**Senator Dalphond:** Welcome to the Senate. Thank you very much for raising this important issue and putting the focus on it.

My question is more technical. You have chosen to propose that we add a new clause, 269.0.2 to the Criminal Code, which is the one section of your bill. It deals with a person that is providing personal health services, among other things. We already have in the Criminal Code in section 700, the sentencing principle at section 718.2 of the Criminal Code, which indicates that in imposing a sentence, a judge must factor in many things, including subparagraph (a)(iii.2) which reads:

evidence that the offence was committed against a person who, in the performance of their duties and functions, was providing health services, including personal care services.

So, it seems that health services are already covered by the sentencing principles that apply to judges. Why do you think it has to be repeated at 269.02?

**Mr. Doherty:** Could you read that over again for me, please?

**Senator Dalphond:** Yes. One of the sentencing principles is whether the offence was committed against a person who, in the performance of their duties and functions, was providing health services, which are the words you use in your bill. I was wondering if there is a kind of redundancy here.

I understand it's not applied for firefighters. Ambulance attendants are covered by that but firefighters are not. I was wondering why we have to have it twice.

**Mr. Doherty:** Senator Dalphond, there are far smarter people on this board and on this committee than I am. I believe you have seven lawyers on this committee.

**Senator Dalphond:** I'm sorry. I'm a former judge. I'm always asking technical questions.

**Mr. Doherty:** I really appreciate that.

We also add in our preamble where there are an increasing number of incidents involving violence against health care professionals and first responders, so to include that in there as well.

**Le sénateur Prosper :** D'accord, je vous remercie.

**Le président :** Merci à tous les deux.

**Le sénateur Dalphond :** Bienvenue au Sénat. Je vous remercie d'avoir soulevé cette question si importante.

Ma question est de nature plutôt technique. Vous avez choisi de proposer l'ajout d'un nouvel article 269.0.2 au Code criminel, qui est l'article unique de votre projet de loi. Il traite, entre autres, d'une personne qui fournit des soins de santé personnels. Nous avons déjà dans le Code criminel, à l'article 700, le principe de la détermination de la peine, à l'article 718.2 du Code criminel, qui indique qu'en imposant une peine, un juge doit tenir compte de nombreux éléments, y compris le sous-alinéa a)(iii.2), qui se lit comme suit :

que l'infraction a été perpétrée à l'encontre d'une personne qui, dans l'exercice de ses attributions, fournissait des services de santé, notamment des services de soins personnels

Il semble donc que les soins de santé soient déjà couverts par les principes de détermination de la peine qui s'appliquent aux juges. Pourquoi pensez-vous qu'il faille le répéter à l'article 269.02?

**M. Doherty :** Pourriez-vous relire ce passage pour moi, je vous prie?

**Le sénateur Dalphond :** Oui. L'un des principes de détermination de la peine est de savoir si l'infraction a été commise à l'encontre d'une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournissait des services de santé, qui sont les termes que vous utilisez dans votre projet de loi. Je me demandais s'il n'y avait pas une sorte de redondance législative.

J'ai cru comprendre que la couverture ne s'appliquait pas aux pompiers. Les ambulanciers sont couverts, mais pas les pompiers. Je me demandais donc pourquoi nous devons l'appliquer à deux reprises.

**M. Doherty :** Sénateur Dalphond, il y a des personnes bien plus intelligentes que moi au sein de ce conseil, ainsi que sur le comité. Je crois qu'il y a sept juristes au sein du comité seulement.

**Le sénateur Dalphond :** Je suis désolé. En tant qu'ancien juge, je pose toujours des questions techniques; déformation professionnelle.

**M. Doherty :** D'accord, je comprends.

Nous ajoutons également dans notre préambule qu'il y a un nombre croissant d'incidents impliquant des violences à l'encontre des professionnels de la santé et des premiers intervenants, afin de l'inclure également dans ce préambule.

I probably didn't answer your question appropriately, but clause 269.02:

When a court imposes a sentence for an offence referred to in paragraph 264.1(1)(a) or any of sections 266 to 269, it shall consider as an aggravating circumstance the fact that the victim of the offence was, at the time of the commission of the offence, a person who provides health services, including personal care services, or a first responder engaged in the performance of their duty.

**Senator Dalphond:** Thank you.

**Senator Simons:** Thank you for meeting with us, Mr. Doherty. I wanted to delve into that phrase, "including personal health services." That encompasses a much wider range than just nurses, paramedics and firefighters. That would include health care aides who are looking after seniors, registered massage therapists who might be sexually assaulted by patients. It would include, presumably, staff at an abortion clinic, who might be assaulted by pro-life activists. You talked with Senator Batters about the opioid crisis, but there is also a crisis that has gripped this country since COVID of health care deniers, people who have harassed doctors and nurses and harassed pharmacists providing vaccines. Those would all be encompassed?

**Mr. Doherty:** I believe that Bill C-3 captured that exact issue.

**Senator Simons:** For doctors, yes.

**Mr. Doherty:** For doctors, health care workers and nurses, I believe it is all captured in there, and Bill C-321 would further enhance that.

Minister Lametti, as well as the parliamentary secretary and Liberal MPs who spoke to it, have all commented that Bill C-321 only serves to enhance Bill C-3, which deals with protests, harassment and threats against those individuals.

**Senator Simons:** One of the challenges, I think, that the health care system faces is that many of these assaults are carried out by people who are suffering from mental illness or from dementia. In the example you gave of somebody coming out of an overdose from NARCAN and flailing, they probably couldn't be found guilty of a crime, because they are not able to form criminal intent.

Je n'ai probablement pas répondu à votre question de manière complète, alors je me permets de citer l'article 269.02 :

Le tribunal qui détermine la peine à infliger à l'égard d'une infraction prévue à l'alinéa 264.1(1)a) ou à l'un des articles 266 à 269 est tenu de considérer comme circonstance aggravante le fait que la victime est le conducteur d'un véhicule de transport en commun qui exerçait cette fonction au moment de la perpétration de l'infraction.

**Le sénateur Dalphond :** Je vous remercie.

**La sénatrice Simons :** Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation, monsieur Doherty. Je voulais approfondir le passage « [...] y compris les soins de santé personnels ». Cette expression englobe un éventail beaucoup plus large que les infirmières, les aide-soignants et les pompiers. Cela inclut les aide-soignants qui s'occupent des personnes âgées, les massothérapeutes agréés susceptibles d'être victimes d'agressions sexuelles de la part de leurs patients. Il peut également s'agir du personnel d'une clinique d'avortement agressé par des militants pro-vie. Vous avez discuté avec la sénatrice Batters de la crise des opioïdes, mais il y a aussi une crise qui s'est emparée de ce pays depuis la pandémie, et qui concerne les adeptes des théories du complot, et les individus qui ont harcelé des médecins, des infirmières et des pharmaciens ayant pris part au processus de vaccination. Ce type de professionnels de la santé seront-ils inclus dans le champ d'application du projet de loi?

**M. Doherty :** Je crois que le projet de loi C-3 traite précisément de cet enjeu.

**La sénatrice Simons :** Dans le cas précis des médecins, en effet.

**M. Doherty :** Pour les médecins, les travailleurs de la santé et les infirmières, je crois que tout cela est déjà prévu, et le projet de loi C-321 ne vise qu'à améliorer ce genre de dispositions.

Le ministre Lametti, ainsi que le secrétaire parlementaire et les députés libéraux qui se sont exprimés sur le sujet, ont tous fait remarquer que le projet de loi C-321 ne sert qu'à renforcer le projet de loi C-3, qui traite des protestations, du harcèlement et des menaces à l'encontre de ce type de professionnels de la santé.

**La sénatrice Simons :** L'un des défis auxquels le système de santé est confronté, je pense, est que nombre de ces agressions sont commises par des personnes souffrant de maladie mentale ou de démence. Dans l'exemple que vous avez donné d'une personne qui sort d'une surdose de Narcan et qui s'agite, elle ne pourrait probablement pas être reconnue coupable d'un crime, parce qu'elle n'est pas capable de former une intention criminelle.

I know from my mother's own time in a dementia care unit that many of the staff had been assaulted by dementia patients, whom you could never convict much less have aggravating circumstances. I appreciate the symbolism of this, but it seems to me that we have a crisis facing our health care workers, who are often very vulnerable to assault from people who cannot be held criminally responsible for their actions. I don't know what we do about providing a safe workplace for people who are looking after people who can't be held accountable.

**Mr. Doherty:** Senator, that is a great comment, and I think, again, that this legislation and other legislation, at the time of sentencing — as Senator Dalphond mentioned — it is at the will and the advisement of the judge at that time. The judge can take a look at that. If it's not included in the Canadian legislation, then there is no opportunity to apply that.

I think it sends a stronger message to those who are put on the front lines every day that we are there to help them. We trust in our officials, our judges and our lawyers that they can use sound judgment when you have somebody standing before you, whether they were in the throes of a —

**Senator Simons:** Drug-induced psychosis.

**Mr. Doherty:** Yes, absolutely.

**Senator Simons:** I imagine that some of these assaults in emergency rooms are —

**Mr. Doherty:** I don't disagree with you, but what we are trying to do today is to say, "What about the ones that are not?"

**Senator Simons:** Absolutely. If you are a home health aide, and you are giving home care, and you walk into a home, and you are assaulted by one of the householders, you should be protected — not just protected, but you should be given the same consideration, I think, as a paramedic that is assaulted.

**Mr. Doherty:** I agree.

**Senator Simons:** I guess the question is: Does the person have to be engaged in the performance of their duty, or if somebody is angry and tracks you down afterwards on your way to the car, would they be also encompassed?

**Mr. Doherty:** Bill C-3 and Bill C-321, they are the reason why.

Je sais, pour avoir vécu avec ma mère dans une unité de soins pour personnes atteintes de démence, que de nombreux membres du personnel ont été agressés par des patients atteints de démence, que l'on ne pourrait jamais condamner, et encore moins avec des circonstances aggravantes. Je comprends le symbolisme de cette affaire, mais il me semble que nous sommes confrontés à une crise pour nos travailleurs de la santé, qui sont souvent très vulnérables aux agressions de la part de personnes qui ne peuvent être tenues criminellement responsables de leurs actes. Je ne sais pas ce que nous devons faire pour assurer la sécurité sur le lieu de travail des personnes qui s'occupent de patients en crise qui ne peuvent pas être tenus pour responsables de leurs gestes.

**M. Doherty :** Sénatrice, il s'agit d'une excellente observation. Je pense que ce projet de loi, au moment de la condamnation, comme l'a mentionné le sénateur Dalphond, est laissé à la volonté et à l'avis du juge à ce moment-là. Le juge peut examiner la question. Si ce n'est pas inclus dans la législation canadienne, il n'y a pas de possibilité de l'appliquer.

Je pense que cela envoie un message plus fort à ceux qui sont en première ligne chaque jour, à savoir que nous sommes là pour les aider. Nous faisons confiance à nos fonctionnaires, à nos juges et à nos avocats pour qu'ils fassent preuve de discernement lorsque quelqu'un se présente devant eux, qu'il soit en proie à une...

**La sénatrice Simons :** ... psychose induite par une substance.

**M. Doherty :** Oui, tout à fait.

**La sénatrice Simons :** J'imagine que plusieurs agressions qui se produisent dans les salles d'urgence sont...

**M. Doherty :** Je ne suis pas en désaccord avec vous. Néanmoins, je rappelle que le débat d'aujourd'hui porte notamment sur les types de professionnels de la santé qui devraient être couverts par ce projet de loi.

**La sénatrice Simons :** Tout à fait. Si vous êtes une aide-soignante à domicile, que vous donnez des soins à domicile, que vous entrez dans une maison et que vous êtes agressée par l'un des occupants, vous devriez être non seulement couverte, mais vous devriez bénéficier de la même considération qu'un ambulancier agressé.

**M. Doherty :** Je suis d'accord.

**La sénatrice Simons :** Je suppose que la question est la suivante : un professionnel de la santé doit-il être engagé dans l'exercice de ses fonctions au moment de l'agression pour avoir droit à une couverture? Le professionnel qui se fait agresser dans le stationnement par un patient en colère sera-t-il couvert?

**M. Doherty :** Il faut pour cela se référer au projet de loi C-3, ainsi qu'au projet de loi C-321.

**Senator Simons:** They work together.

**Mr. Doherty:** That's why they work together, and that's why the government saw this not as an either/or but a complementary piece of legislation and one that they agreed with.

**Senator Simons:** Thank you very much, and thank you for your efforts. Who knows what will happen with our timing, but I hope we can —

**Mr. Doherty:** The power is in your hands. I remain hopeful.

**Senator Simons:** I wish it were.

**The Chair:** We are not entirely sure of that.

**Senator D. M. Wells:** Mr. Doherty, I've known you for 10 years. Thank you for your exceptional work, your unending work and, sometimes, thankless work on behalf of Canada's first responders and those who are not always appreciated as much as they are, so thank you for that and, particularly, for the work you have done on the suicide hotline.

My question is similar to what my colleague Senator Simons asked, and that is who is captured under that generally broad term of "first responders," and could it include a good Samaritan who happens to be a nurse and sees her duty is required but is not an official first responder? Would that be included in the definition?

**Mr. Doherty:** My understanding is that it is.

**Senator D. M. Wells:** Is that your desire, because when this is challenged in court — and it could be — someone could say, "Well, she was not a first responder; she was simply a bystander with skills."

A legal professional might look back at this committee and say, "Well, the intent of this was for that person to be included in that."

**Mr. Doherty:** I appreciate your comment, Senator Wells, but just because a nurse doesn't have their uniform on, or just because a doctor is not wearing a tag that says "doctor," or a firefighter is not wearing their uniform, if an incident happens, and they respond, they are acting on behalf and with the knowledge of their skills and training. In my opinion, I believe they would still be considered a nurse, a doctor, a firefighter or a police officer, whether they are on duty or not. They are still responding to an incident that calls on their training.

**La sénatrice Simons :** En effet, ces deux projets de loi sont complémentaires.

**M. Doherty :** Voilà pourquoi le gouvernement considère que ce projet de loi apporte un complément législatif plutôt qu'une solution alternative.

**La sénatrice Simons :** Merci beaucoup pour tous vos efforts. Qui sait ce qu'il adviendra de notre échéancier, mais j'espère que nous aurons l'occasion de...

**M. Doherty :** La suite est entre vos mains. Je garde espoir.

**La sénatrice Simons :** J'aimerais bien que ce soit réellement le cas.

**Le président :** Nous n'en sommes pas tout à fait certains.

**Le sénateur D. M. Wells :** Monsieur Doherty, je vous connais depuis 10 ans. Je vous remercie du travail exceptionnel, inlassable et, parfois, ingrat que vous avez accompli au nom des premiers intervenants du Canada et de ceux qui ne sont pas toujours appréciés autant qu'ils le méritent. Je vous remercie donc de ce projet de loi et, en particulier, de votre travail dans le dossier de la ligne téléphonique pour la prévention du suicide.

Ma question ressemble à celle de ma collègue, la sénatrice Simons : qui est inclus dans l'expression générale « premiers répondants », et est-ce que cela pourrait s'appliquer à une bonne samaritaine qui, par chance, est une infirmière et qui constate que son intervention est requise, sans pour autant agir officiellement comme première répondante? Est-ce que cela entrerait dans la définition?

**M. Doherty :** Je pense que oui.

**Le sénateur D. M. Wells :** Est-ce bien ce que vous souhaitez, parce que si cette définition devait être contestée devant les tribunaux — et c'est une possibilité —, quelqu'un pourrait dire : « Eh bien, cette personne n'était pas une première répondante; elle n'était qu'une simple passante qui avait les compétences voulues. »

Un professionnel du droit pourrait se reporter aux délibérations de ce comité et conclure que l'intention était que cette personne soit incluse là-dedans.

**M. Doherty :** Je vous remercie de votre observation, sénateur Wells, mais ce n'est pas parce qu'une infirmière ne porte pas son uniforme, qu'un médecin ne porte pas un insigne où figure le mot « docteur » ou qu'un pompier ne porte pas son uniforme qu'ils n'agissent pas dans l'exercice de leurs fonctions lorsqu'ils doivent intervenir en cas d'incident; en effet, ils appliquent les connaissances et les compétences acquises dans le cadre de leur formation. À mon avis, ils seraient toujours considérés comme une infirmière, un médecin, un pompier ou un policier, qu'ils soient en service ou non. Ils réagissent quand même à un incident en faisant appel à leurs connaissances professionnelles.

**Senator D. M. Wells:** You would consider that to be in the performance of their duty —

**Mr. Doherty:** Absolutely.

**Senator D. M. Wells:** — even if they are a bystander walking home from the store?

**Mr. Doherty:** Yes.

**Senator D. M. Wells:** That's all I had, chair.

I also want to say that I think you gave Senator Batters extra time because of the Saskatchewan bias.

**The Chair:** That happens a lot in this committee, Senator Wells.

**Senator Pate:** Thank you very much for your work, and as someone who has spent a lot of time trying to ensure that women and children, in particular, are protected in violent situations, which then led me to be working in prisons, because when they weren't protected, and they acted to protect themselves, many of them ended up criminalized and imprisoned.

One of the things that has always struck me is that the first thing offered in these kinds of situations is criminal law and longer, more punitive sentences rather than the supports that many — including nurses and my neighbour, who is a paramedic, and others whom I have talked about this — and what they really need is the supports in situ, in the places where they work, to have others assist to bring down the temperature and assist when one is having a mental health crisis.

Unfortunately, the people who often get caught by these provisions are the ones who don't have the lawyers or who don't look as appealing to others, and the ones who can give an explanation for how they acted or have someone else advocate for them can avoid being criminalized and imprisoned.

That, for me, is always the dilemma with these types of pieces. It is not the desire to protect people. Absolutely not. We all live in the community. We want that. You have family members, as do many of us, who could potentially be directly impacted.

Mine is a broader question: How do we stop this continual push of going to the Criminal Code instead of really addressing the issues that need to be addressed, because we would have fewer of these concerns if we had the social, economic and health supports that most people need in the community?

**Le sénateur D. M. Wells :** Vous considérez que c'est dans l'exercice de leurs fonctions...

**M. Doherty :** Absolument.

**Le sénateur D. M. Wells :** ... même s'ils sont témoins de l'incident à la sortie du magasin, sur leur chemin de retour?

**M. Doherty :** Oui.

**Le sénateur D. M. Wells :** C'est tout ce que j'avais à dire, monsieur le président.

Je tiens à ajouter que je crois que vous avez accordé plus de temps à la sénatrice Batters en raison du parti pris pour la Saskatchewan.

**Le président :** Cela arrive souvent au sein de notre comité, sénateur Wells.

**La sénatrice Pate :** Je vous remercie beaucoup de votre travail. J'ai passé beaucoup de temps à essayer de faire en sorte que les femmes et les enfants, en particulier, soient protégés dans des situations de violence, ce qui m'a amenée à travailler dans les prisons, parce que lorsqu'ils n'étaient pas protégés, et qu'ils agissaient pour se défendre, beaucoup d'entre eux finissaient par être criminalisés et emprisonnés.

Il y a une chose qui m'a toujours frappée : le premier recours offert dans ce genre de situation, c'est le droit pénal et des peines plus longues et plus sévères, plutôt que des mesures de soutien dont beaucoup — y compris le personnel infirmier et mon voisin, qui est ambulancier, et d'autres personnes à qui j'ai parlé — ont réellement besoin, c'est-à-dire des mesures de soutien sur place, là où ils travaillent, de sorte que d'autres membres de leur équipe puissent les aider à désamorcer la tension et leur prêter secours quand une personne traverse une crise de santé mentale.

Malheureusement, les gens qui tombent souvent sous le coup de ces dispositions sont ceux qui n'ont pas d'avocat ou qui n'ont pas une situation aussi intéressante que d'autres, et ceux qui peuvent expliquer leur comportement ou se faire défendre peuvent éviter d'être criminalisés et emprisonnés.

Pour moi, c'est toujours le dilemme que pose ce genre de mesures législatives. Ce n'est pas la volonté de protéger les gens. Absolument pas. Nous vivons tous dans la collectivité. Nous voulons une telle protection. Comme c'est le cas pour beaucoup d'entre nous, certains membres de votre famille pourraient être directement touchés.

Ma question est d'ordre général : comment mettre fin à cette insistance à recourir au Code criminel au lieu de vraiment s'attaquer aux problèmes qui doivent être réglés, car on aurait moins de situations préoccupantes de ce genre si on mettait en place les mesures de soutien social, économique et sanitaire dont la plupart des gens ont besoin au sein des collectivités?

**Mr. Doherty:** That's a question that I'm not sure I have enough time to answer, and that's a great question.

I'm going to go off script here, but I had Brianna MacDonald's parents in Ottawa this week. She was a young girl who died in a homeless encampment. She was 13 and died of an overdose. They took their daughter to the hospital over 22 times from the age of 10 to 12 and pleaded with the system to keep her in there. I firmly believe that they were cast aside perhaps because they didn't look at the way that the health care workers, or whomever was in there that made these decisions at that time, thought that they should.

The day before yesterday was the 16-year anniversary of the death of my First Nations brother-in-law who died by overdose. It was not investigated. It was a suspicious death. His phone was wiped clean, broken. He was left alone to die. There are so many stories like this. That's the work we all have to do to try and change that.

I could not imagine working in a prison and seeing what you saw. I did social work for the first part of my life. I'm going to date myself, but back in the 1980s, I worked with at-risk youth and kids on the street in suicide and crisis intervention. We have to look within the First Nations communities and the challenges that we have with intergenerational trauma and trying to break the cycles. Far too often, when they turn for help, they are not getting it.

Obviously, my response to you is not an answer to your question, but it is something that's out there, and it is something that we have to deal with as leaders, both in this house and in our house. This is a nonpartisan issue. We have to do everything we can to stem the violence against those serve our country and our community, which is why we are here today. We have to go further as well. I'm not sure that this legislation is that piece. I'm not sure you can accomplish that through legislation. I think that's more of a general question. We, as a society, have to do better.

**Senator Pate:** My worry is that this looks easier to do than some of the other work. It allows some to avoid the hard work. There are some legislative possibilities —

**Mr. Doherty:** I'm sorry. I'm not disagreeing with you on that, but this bill is easy to do. We have gotten this to where we are today. I think the harder question is, how do we solve what you just brought up? I'm not sure we have the time either in this Parliament or the next Parliament to try to figure that out.

**M. Doherty :** C'est une excellente question, mais je ne suis pas sûr d'avoir assez de temps pour y répondre.

Je vais m'écarter un peu du sujet, mais j'ai reçu les parents de Brianna MacDonald à Ottawa cette semaine. Cette jeune fille de 13 ans est décédée dans un campement de sans-abri à la suite d'une surdose. Ses parents l'ont emmenée à l'hôpital plus de 22 fois entre l'âge de 10 et 12 ans, et ils ont supplié les médecins de la garder à l'hôpital. Je crois fermement que personne n'a donné suite à leurs demandes peut-être parce qu'ils ne voyaient pas les choses de la même manière que les travailleurs de la santé ou tout autre professionnel chargé de prendre ces décisions à ce moment-là.

Avant-hier, c'était le 16<sup>e</sup> anniversaire de la mort de mon beau-frère autochtone, décédé d'une surdose. Il n'y a eu aucune enquête. Il s'agissait d'une mort suspecte. Toutes les données sur son téléphone avaient été effacées et l'appareil, cassé en morceaux. On l'avait laissé mourir seul. Il y a tant d'histoires comme celle-là. C'est le travail que nous devons tous faire pour essayer de changer la donne.

Je ne peux pas m'imaginer travailler dans une prison et voir ce que vous avez vu. J'ai été travailleur social pendant la première partie de ma vie. Je vais trahir mon âge, mais dans les années 1980, j'ai travaillé auprès de jeunes et d'enfants à risque qui vivaient dans la rue pour la prévention du suicide et l'intervention en cas de crise. Nous devons nous pencher sur les communautés des Premières Nations et les défis que posent les traumatismes intergénérationnels, et tenter de briser les cycles. Trop souvent, lorsque ces gens demandent de l'aide, ils ne l'obtiennent pas.

Évidemment, cela ne répond pas à votre question, mais il s'agit d'un problème bien réel auquel nous devons nous attaquer en tant que dirigeants, aussi bien au Sénat qu'à la Chambre. Il s'agit d'un dossier non partisan. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour enrayer la violence que subissent ceux qui servent notre pays et nos collectivités, et c'est pourquoi nous sommes ici aujourd'hui. Nous devons également aller plus loin. Je ne suis pas sûr que le projet de loi suffise. Je doute que l'on puisse y arriver par voie législative. Je pense qu'il s'agit plutôt d'une question générale. En tant que société, nous devons faire mieux.

**La sénatrice Pate :** Ce qui m'inquiète, c'est que cela semble plus facile à faire que d'autres travaux. Cela permet à certains d'éviter de faire le travail difficile. Il y a des possibilités législatives...

**M. Doherty :** Je suis désolé. Je ne suis pas en désaccord avec vous sur ce point, mais le projet de loi est facile à mettre en œuvre. Nous sommes parvenus là où nous sommes aujourd'hui. À mon avis, la question vraiment difficile est la suivante : comment résoudre le problème que vous venez de soulever? Je ne suis pas sûr que nous ayons le temps, ni au cours de cette

I think there has to be a stronger commitment from us as leaders, whether we are here in Ottawa or in our provincial capitals or in our communities, to figure out how we do that. It is something I strive to do in my region. I have one of the largest ridings in Canada. My wife and children are First Nations. We have to do better as leaders.

I try to walk the walk — I don't know if that's the right way to say it, but every moment that I've been in this house since I was elected, I've tried to lead by example. Are there times for partisan politics? Yes, there are, but we are here to try to enact change, and that's what we are here trying to do. I appreciate your comment.

[*Translation*]

**Senator Audette:** I thank you for your presence and your involvement, and for what you do, of course, because it's important. I'd also like to thank my colleagues for the questions they asked, on topics which are of concern to me.

First of all, if the federal government and the provincial and territorial governments implemented the calls for justice from the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls, it would affect all Canadians. In my opinion, there are a lot of solutions that come from a lot of people; we mustn't forget that.

Will social workers — we call them nursing assistants in Quebec — and attendants also be protected? If so, I thank you.

Next, with regard more specifically to Indigenous women or Indigenous people in the territories and communities, do you have any data indicating that they, too, have been victims of aggression in the course of their duties from intoxicated, aggressive or unwell people?

In closing, do you feel comfortable continuing this process? Your work is a little gem, but in keeping with the overall holistic approach, no matter which party is in power, we must collectively depoliticize the issue; the systemic roots run deep. Thank you for your work.

[*English*]

**Mr. Doherty:** I appreciate your comments. Thank you.

My stripes don't change. I am who I am, and I wear my heart on my sleeve. We have to do better as leaders right across the board, whoever you are — municipal, federal, provincial. The temperature has been turned up right now. We have to do

législature ni durant la prochaine, d'essayer de trouver une solution.

Je pense que nous devons nous engager plus fermement, en tant que dirigeants — que nous soyons ici à Ottawa, dans nos capitales provinciales ou dans nos collectivités —, à trouver une façon d'y parvenir. C'est quelque chose que je m'efforce de faire dans ma région. Ma circonscription est l'une des plus grandes au Canada. Ma femme et mes enfants sont autochtones. Nous devons faire mieux en tant que dirigeants.

J'essaie de joindre le geste à la parole — je ne sais pas si c'est la bonne expression à utiliser, mais chaque fois que j'ai été dans cette enceinte depuis mon élection, j'ai essayé de prêcher par l'exemple. Y a-t-il des moments propices à la politique partisane? Oui, il y en a, mais nous sommes ici pour essayer d'apporter des changements, et c'est ce que nous tentons de faire. Je vous remercie de votre observation.

[*Français*]

**La sénatrice Audette :** Je vous remercie pour votre présence et votre implication, et pour ce que vous faites, bien sûr, parce que c'est important. Je remercie également mes collègues pour les questions qu'ils ont posées et qui me préoccupaient.

Tout d'abord, si le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires appliquaient les appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, cela toucherait tous les Canadiennes et Canadiens. Selon moi, il y a beaucoup de solutions qui viennent de beaucoup de gens; il ne faut pas oublier cela.

Les travailleuses sociales — on dit infirmières auxiliaires au Québec — et les préposés seront-ils aussi protégés? Si oui, je vous en remercie.

Ensuite, en ce qui concerne plus spécifiquement les femmes autochtones ou les personnes autochtones dans les territoires et les communautés, disposiez-vous de données indiquant qu'elles ont été, elles aussi, victimes d'agression dans le cadre de leurs fonctions de la part de personnes intoxiquées, agressives ou qui ont un mal de vivre?

En terminant, êtes-vous à l'aise de poursuivre encore cette démarche? Votre travail, c'est une petite perle, mais l'approche holistique globale, peu importe le parti qui est au pouvoir, nous devons collectivement dépolitiser la question; les racines systémiques sont profondes. Je vous remercie pour votre travail.

[*Traduction*]

**M. Doherty :** Je vous remercie de vos observations.

Mes allégeances ne changent pas. Je suis qui je suis, et je n'ai pas peur de montrer mes émotions. Nous devons faire mieux en tant que dirigeants, et ce, à tous les échelons, que ce soit au niveau municipal, fédéral ou provincial. La tension a monté d'un

everything in our power to bring it down. Whether it is this government or the next government, we have to work to bring people together and not divide them.

Again, to go to the previous question, why do we see the rates of violence against those who are wearing uniforms or those who just want to help us, heal our broken bones, fix our broken hearts and be there when we take our last breaths? For whatever reason, we have slid so far back in this society that it is okay to strike a nurse or to shoot or stab a paramedic or to be violent against police officers systemwide. We have to be better.

Again, I don't have all the answers, but I just know that we have to carry ourselves differently.

**Senator Clement:** MP Doherty, thank you for running for office and being in office and for showing emotion here with this bill. I am a lawyer at a legal clinic with a focus on representing injured workers. Of course, this is of interest to me. I was also the mayor of the city where I live. Paramedics, first responders, police officers and firefighters were always beloved people in my community.

**Mr. Doherty:** Can I ask what community?

**Senator Clement:** Cornwall, Ontario. Any day I can mention Cornwall is a good day, so thank you for that.

Have you heard from other professionals? Senator Audette was getting at other workers. What about the teachers and non-profit workers, some of whom go into those encampments to provide services? Have they been saying, what about us? When I represent my injured workers, the unionized ones are a little bit better protected. The non-unionized ones don't have the same protections. Have you heard from your constituents or from those groups that say, can we get equal treatment under this bill?

**Mr. Doherty:** Again, that's a great question. Again, with the scope of this bill, we have focused on first responders, health care workers and social workers. Do we hear about violence in the workplace? Yes, we do, but for the most part, I think the Criminal Code has protected them in that sense.

cran dans le contexte actuel. Nous devons déployer tous les efforts nécessaires pour la faire baisser. Qu'il s'agisse de ce gouvernement ou du prochain, nous devons nous efforcer de rassembler les gens plutôt que de les diviser.

Pour revenir à la question précédente, pourquoi constatons-nous des taux de violence contre ceux qui portent des uniformes ou ceux qui veulent simplement nous aider, soigner nos fractures, guérir nos cœurs brisés et être là lorsque nous rendons notre dernier souffle? Pour une raison ou une autre, notre société a tellement régressé qu'il est devenu acceptable de frapper une infirmière, d'attaquer un ambulancier en lui tirant dessus ou en le poignardant, ou d'adopter des comportements violents à l'égard des policiers dans l'ensemble du système. Nous devons faire mieux.

Au risque de me répéter, je n'ai pas toutes les réponses, mais je sais simplement que nous devons nous comporter différemment.

**La sénatrice Clement :** Monsieur Doherty, je vous remercie de vous être présenté aux élections, d'avoir été élu et de nous avoir présenté ce projet de loi avec émotion. Je suis avocate dans une clinique juridique qui représente surtout des travailleurs accidentés. Bien entendu, ce projet de loi m'intéresse. J'ai également été mairesse de la ville où je vis. Les ambulanciers, les premiers intervenants, les policiers et les pompiers ont toujours été des gens très estimés dans ma collectivité.

**M. Doherty :** Puis-je savoir de quelle collectivité il s'agit?

**La sénatrice Clement :** Il s'agit de Cornwall, en Ontario. Chaque fois que je peux mentionner Cornwall, cela fait mon affaire, alors je vous en remercie.

Avez-vous entendu l'avis d'autres professionnels? La sénatrice Audette s'apprêtait à en parler. Qu'en est-il des enseignants et des travailleurs du secteur à but non lucratif, dont certains doivent se rendre dans ces campements pour fournir des services? Ont-ils demandé ce qu'il en était de leur situation? Lorsque je représente des travailleurs accidentés, ceux qui sont syndiqués sont un peu mieux protégés. Les travailleurs non syndiqués ne bénéficient pas des mêmes protections. Vos concitoyens ou ces groupes vous ont-ils demandé si le projet de loi pouvait leur assurer un traitement égal?

**M. Doherty :** Voilà une autre excellente question. Encore une fois, dans le cadre du projet de loi, nous nous sommes concentrés sur les premiers intervenants, les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux. Entendons-nous parler de violence en milieu de travail? Oui, mais dans la plupart des cas, je pense que le Code criminel les a protégés à cet égard.

No one has asked to be included in this aside those that are mentioned in the bill. We were targeted in what we were doing, trying to make it more about those who are serving our communities, whether in the hospitals or on the streets.

It is a great question, and perhaps, that is something I can work on in my next piece of legislation.

**Senator Clement:** Part of the reason I was asking is because I have an issue with how we are amending the Criminal Code bit by bit and drip by drip. It is part of a larger issue I have with how we are proceeding. I'm not questioning why you are doing this. The genuine feeling is there, but I have a bit of an issue.

I endorse the questions around data from Senator Prosper, but Senator Batters and Senator Pate asked you about the why. Why this increase in attacks? Do you have conversations with your constituents around bigger programs, like poverty reduction, like homelessness?

**Mr. Doherty:** Yes.

**Senator Clement:** Where do we go as a society? I think that's where we go; we should be making those investments. Do you have those conversations? Does your government prioritize those things —

**Mr. Doherty:** One hundred per cent.

**Senator Clement:** Sorry, your caucus. Wow. Sorry about that.

**Mr. Doherty:** I appreciate that. Thank you.

**Senator Clement:** Stop smiling, Senator Batters.

MP Doherty, sorry about that.

**Mr. Doherty:** If you have heard our leader speak, he talks about making life more affordable for Canadians, to turn the hurt into hope. Those aren't just slogans. I know it sounds like a slogan, but it's true. We are inundated with Canadians who are hurting, who are feeling the pinch, who are \$200 away from being bankrupt at the end of every month. There are 2 million Canadians who use food banks each month. We have to do everything in our power to try to turn that around, to bring that back. How do we do it? It's a lofty question for whomever forms the next government. Obviously, I have my hopes, but to keep this nonpartisan —

**Senator Clement:** Of course.

Personne n'a demandé à être visé par le projet de loi, à l'exception de ceux qui y sont mentionnés. Nous avons adopté une approche ciblée, en essayant de mettre l'accent sur ceux qui servent nos collectivités, que ce soit dans les hôpitaux ou dans la rue.

Bref, c'est une excellente question et, qui sait, cela pourrait être l'objet de mon prochain projet de loi.

**La sénatrice Clement :** Si je pose cette question, c'est en partie parce que je n'aime pas trop la façon dont nous modifions le Code criminel, petit à petit. En fait, ce qui me pose problème, c'est la façon dont nous procédons en général. Je ne remets pas en question les raisons pour lesquelles vous faites cela. L'intention est bonne, mais l'approche ne me plaît guère.

Je souscris aux questions du sénateur Prosper concernant les données, mais les sénatrices Batters et Pate vous ont interrogé sur le pourquoi. Comment expliquer cette hausse du nombre d'attaques? Avez-vous des discussions avec vos concitoyens au sujet de programmes de plus grande envergure, notamment pour la réduction de la pauvreté et la lutte contre l'itinérance?

**M. Doherty :** Oui.

**La sénatrice Clement :** Quelle direction devons-nous prendre en tant que société? Je pense que c'est la voie à suivre; nous devons faire ces investissements. Avez-vous ce genre de discussions? Votre gouvernement accorde-t-il la priorité à ces choses...

**M. Doherty :** Tout à fait.

**La sénatrice Clement :** Pardon, je voulais dire votre caucus. Wow. Je suis désolée.

**M. Doherty :** Je ne vous en tiens pas rigueur. Je vous remercie.

**La sénatrice Clement :** Arrêtez de sourire, sénatrice Batters.

Monsieur Doherty, je vous présente mes excuses.

**M. Doherty :** Si vous avez déjà entendu notre chef parler, vous savez qu'il propose de rendre la vie plus abordable pour les Canadiens, de transformer la souffrance en espoir. Ce ne sont pas là que des slogans. Je sais que ces mots ressemblent à un slogan, mais ils évoquent la réalité sur le terrain. Il y a beaucoup de Canadiens qui souffrent, qui se serrent la ceinture, qui sont à 200 \$ de la faillite à la fin de chaque mois. Deux millions de Canadiens ont recours aux banques alimentaires chaque mois. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour inverser cette tendance et redresser la situation. Comment y parvenir? C'est une question ambitieuse pour quiconque formera le prochain gouvernement. Évidemment, j'ai mes espoirs, mais dans l'optique de garder le débat non partisan...

**La sénatrice Clement :** Bien sûr.

**Mr. Doherty:** That's a great question. There is more hurt, more hope. You can't look even outside the doors of this building without seeing people who are struggling, more and more Canadians. It's affecting everyone.

I just shared the stories about my brother-in-law and Brianna MacDonald. She was 13 years old, found in a homeless encampment. She died from an overdose. All ages, all walks of life, are affected. Our communities have been turned into war zones. I ask all senators who are here today — and this is off-topic, but I love the conversation. Does Cornwall look like it did when you were the mayor? It has changed; it really has. It's not just a slogan from our leader or others; it is real. The hurt is real.

**Senator Clement:** Thank you.

**Senator Ross:** Thank you, Mr. Doherty. When I was asked to come to this committee today, I was learning about your bill. It brought to mind a terrible assault that happened in 2019 in New Brunswick. A nurse manager was cornered in her office and attacked by the husband of a patient who wanted his wife moved to a quieter room. She was pulled from her chair by her hair, punched in the temple and thrown against a wall and so on. Another nurse who tried to intervene was also assaulted.

This nurse manager says that her life has forever changed from that 11-minute attack. She has brain injury, daily chronic pain, post-traumatic stress disorder, or PTSD, and major depressive order. The person who assaulted her was found guilty in 2020 of two criminal charges of assault and sentenced to six months in jail. I am really interested in getting a sense of the impact that this bill would have had on that sentence.

**Mr. Doherty:** That's a great question. I would leave that to the lawyers who are here today to reply. I am not a lawyer; I cannot tell you. Again, the bill mentions that the judge can use it as an aggravating circumstance at sentencing, to perhaps give a heftier sentence, depending on the circumstances.

Perhaps, if Bill C-321 were law at that time, or if violence against a health care worker or first responders was in place in the law at that time, it may have been a deterrent. What would have stopped that person? How do we stop that person from doing that? Hindsight is always 20/20, so I can't answer that question for you because I don't have the answer to that.

**M. Doherty :** C'est néanmoins une excellente question. Il n'y a jamais eu autant de souffrances ni autant d'espoirs. Il est impossible de regarder dehors par les fenêtres de cet édifice sans voir des gens qui en arrachent; c'est le cas de plus en plus de Canadiens. Personne n'est épargné.

Je viens de raconter l'histoire de mon beau-frère et celle de Brianna MacDonald, une fille de 13 ans que l'on a retrouvée dans un campement de sans-abri. Elle est morte d'une surdose. Cela touche des gens de tous les âges et de tous les horizons. Nos collectivités sont devenues des zones de guerre. Je pose la question à tous les sénateurs qui sont ici aujourd'hui — et c'est hors sujet, mais j'aime la conversation. Est-ce que la ville de Cornwall ressemble à ce qu'elle était lorsque vous en étiez la mairesse? Elle a vraiment changé; c'est un fait. Ce n'est donc pas seulement un slogan pour notre chef ou pour d'autres; c'est la réalité sur le terrain. Les gens souffrent vraiment.

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

**La sénatrice Ross :** Merci, monsieur Doherty. Lorsqu'on m'a demandé de participer à la réunion du comité aujourd'hui, j'ai pris connaissance de votre projet de loi. Cela m'a rappelé une terrible agression qui s'est produite en 2019 au Nouveau-Brunswick. Une infirmière gestionnaire avait été coincée dans son bureau et attaquée par le mari d'une patiente qui voulait que sa femme soit transférée dans une chambre plus calme. L'infirmière gestionnaire a été tirée de sa chaise par les cheveux, frappée à la tempe, jetée contre un mur, et j'en passe. Une autre infirmière qui a tenté d'intervenir a également été agressée.

Cette infirmière gestionnaire affirme que sa vie a changé à jamais depuis cette agression de 11 minutes. Elle souffre de lésions cérébrales, de douleurs chroniques quotidiennes, du trouble de stress post-traumatique et d'une dépression majeure. La personne qui l'a agressée a été reconnue coupable en 2020 de deux accusations criminelles de voies de fait et condamnée à six mois de prison. J'aimerais vraiment avoir une idée de l'effet qu'aurait eu le projet de loi sur la détermination de cette peine.

**M. Doherty :** C'est une excellente question. Je laisse aux juristes ici présents le soin d'y répondre. Je ne suis pas avocat, je ne peux pas vous répondre. Encore une fois, le projet de loi mentionne que le juge peut l'utiliser comme circonstance aggravante lors de la détermination de la peine, pour, par exemple, imposer une peine plus lourde selon les circonstances.

Peut-être que si les dispositions du projet de loi C-321 avaient été en vigueur à l'époque, ou si la violence à l'encontre d'un travailleur de la santé ou d'un premier intervenant avait été couverte par la loi à l'époque, cela aurait pu avoir un effet dissuasif. Qu'est-ce qui aurait pu arrêter cette personne? Comment pouvons-nous empêcher une personne d'agir de la sorte? Avec le recul, c'est toujours facile de dire ce que l'on aurait dû faire. Cela étant dit, je ne peux pas répondre à votre question parce que je n'ai pas la réponse.

[Translation]

**Senator Oudar:** First of all, I'd like to apologize for being late. Today is World Mental Health Day and I had a commitment as part of this event. I'm sure you all share my concerns about mental health. I've spent the last eight years of my life working in health and safety. So I salute your work because, indeed, the statistics we have in Quebec, especially in the wake of the pandemic, are truly worrying. The organization of which I was CEO also dealt with compensation. When we calculate the number of work-related injuries, we cross-reference them with acts committed against health care workers, and this confirms exactly the picture you've painted. Assaults, especially post-pandemic, are unfortunately on the rise: We're talking about a 73% increase in occupational injuries caused by physical violence, and a 67% increase in those caused by psychological violence.

On this World Mental Health Day, then, I wonder why we've stuck to assault only in the bill. When we look at the type of acts committed in relation to the statistics I've given you, of course we're talking about assaults, threats with a weapon, pushing, pinching and hitting, but also sexual assaults and, in 65% of cases, psychological violence. In Quebec, the Act respecting occupational health and safety has just been amended to add the same obligation for employers with regard to psychological violence. Whether the violence is physical or psychological, health and safety obligations must remain the same.

So I wonder why the bill was limited to assault, especially since it talks about psychological health in the preamble. When I read the preamble, I thought we were moving towards something that targeted a person's overall health, but I see in the article that it only targets assault, or at least physical violence.

I'll have another question about worker categories later, time permitting. For the time being, I'd like to have an answer regarding psychological health.

Thank you again for the work you do.

[English]

**Mr. Doherty:** Again, I'm not a legal expert. When I presented this to the Library of Parliament and their legal team, specifically with the word "assaults," they felt it was the language that would best serve and would capture that, whether physical, verbal or sexual and what have you. I don't know if I answered your question.

[Français]

**La sénatrice Oudar :** Tout d'abord, je tiens à m'excuser de mon retard. Aujourd'hui, c'est la Journée mondiale de la santé mentale et j'avais un engagement dans le cadre de cet événement. Je suis certaine que vous partagez tous mes préoccupations en matière de santé mentale. J'ai passé les huit dernières années de ma vie à travailler en santé et sécurité. Je salue donc votre travail parce que, effectivement, les statistiques qu'on a au Québec, surtout à la suite de la pandémie, sont vraiment inquiétantes. L'organisme dont j'étais PDG s'occupait aussi de l'indemnisation. En calculant le nombre de lésions professionnelles, on fait un recoupement avec les actes commis envers les travailleurs de la santé, et cela confirme exactement le portrait que vous avez dressé. Les voies de fait, surtout post-pandémie, sont malheureusement en augmentation : on parle de 73 % pour ce qui est de l'augmentation des lésions professionnelles causées par la violence physique et de 67 % pour celles causées par la violence psychologique.

En cette Journée mondiale de la santé mentale, je me demande donc pourquoi on s'en est tenu aux voies de fait seulement dans le projet de loi. Lorsqu'on regarde le type d'actes commis par rapport aux statistiques que je vous ai données, bien sûr, on parle de voies de fait, de menaces armées, de bousculades, de pincements, de coups, mais aussi d'agressions sexuelles et, dans 65 % des cas, de violence psychique. Au Québec, on vient de modifier la Loi sur la santé et la sécurité du travail pour y ajouter la même obligation des employeurs vis-à-vis de la violence psychique. Que la violence soit physique ou psychique, les obligations en matière de santé et sécurité doivent demeurer les mêmes.

Je me demande donc pourquoi on s'est limité aux voies de fait dans le projet de loi, d'autant plus qu'on parle de santé psychologique dans le préambule. En lisant le préambule, je me suis dit qu'on allait vers quelque chose qui visait la santé globale d'une personne, mais je vois dans l'article que l'on ne vise que les voies de fait, ou en tout cas la violence physique.

J'aurai plus tard une autre question sur les catégories de travailleurs, si le temps me le permet. Pour l'instant, j'aimerais avoir une réponse en ce qui concerne la santé psychique.

Merci encore pour le travail que vous faites.

[Traduction]

**M. Doherty :** Encore une fois, je ne suis pas un spécialiste du droit. Lorsque j'ai présenté cela à la Bibliothèque du Parlement et à son équipe de juristes, ils ont établi que le terme « voies de fait » était celui qui convenait le mieux et qui décrivait le mieux ce que je tentais de codifier, qu'il s'agisse d'agressions physiques, verbales, sexuelles ou autres. Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question.

[Translation]

**Senator Oudar:** You understand that an assault is a physical assault, whereas in another act that includes everything I listed for you, there is psychological violence that is not generated by a physical blow, but by a psychological act. This can be psychological harassment, verbal threats or denigration. It's very common. As I was saying, we're talking about a 65% increase in psychological injuries, and half of them involve health care workers. So we're dealing with something real. I understand your comment that there are assaults that cause post-traumatic shock, but some of the acts that are committed are not assaults, but cause the same injury that is not apparent; there are no bruises or blood, but there is a significant psychological injury.

[English]

**Mr. Doherty:** I fully understand your comment. Senator Ross mentioned a very traumatic incident in 2019. I have spoken with them, and I am very well aware of that one.

The paramedics we've talked to who are in the back of an ambulance are verbally assaulted and threatened, and that strikes fear with them. These are the things that we hear all the time. They have asked for Bill C-321 to be there. They believe it will be a deterrent.

Again, I'm not a legal expert. I'm going on the advice of what we've been told, both by the Library of Parliament and by the legal teams that have looked at this, that this is the appropriate wording for this amendment. The former Minister of Justice, David Lametti, also said that this bill, Bill C-321, would complement their Bill C-3 that dealt with the harassment, the threats and the intimidation that these health care workers and first responders would face.

**The Chair:** I will assert the liberty of the chair and not move to a second round. We have nearly expired our time, but I do have a couple of questions myself, Mr. Doherty.

Let me say at the beginning that I support the direction of the bill and the objectives that you're seeking to achieve and won't intend to suggest what one might think of as amendments, but I do want to ask a couple of technical questions along the lines that Senator Dalphond asked.

[Français]

**La sénatrice Oudar :** Vous comprenez qu'une voie de fait, c'est une agression physique, alors que dans un autre acte qui comprend tout ce que je vous ai énuméré, il y a de la violence psychologique qui n'est pas engendrée par un coup physique, mais par un acte psychologique. Cela peut être du harcèlement psychologique, de la menace verbale ou du dénigrement. C'est très fréquent. Comme je le disais, on parle d'une augmentation de 65 % des blessures psychiques, et la moitié concerne des travailleurs de la santé. On est quand même dans quelque chose de réel. Je comprends vos propos selon lesquels il y a des voies de fait qui causent un choc post-traumatique, mais certains des actes qui sont commis ne sont pas des voies de fait, mais causent la même blessure qui n'est pas apparente; il n'y a ni bleus ni sang, mais il y a une blessure psychique importante.

[Traduction]

**M. Doherty :** Je comprends parfaitement ce que vous dites. La sénatrice Ross a parlé d'un incident très traumatisant qui s'est déroulé en 2019. J'ai parlé avec les personnes concernées, et je suis tout à fait au courant de ce qui est arrivé.

Nous avons parlé aux ambulanciers paramédicaux qui voyagent dans la cabine arrière des ambulances. Ils sont agressés verbalement et menacés, ce qui les effraie. Ce sont des choses que nous entendons tout le temps. Ils demandent que le projet de loi C-321 soit adopté, car ils estiment que cela aura un effet dissuasif.

Encore une fois, je ne suis pas un expert juridique. Je me base sur ce qui nous a été dit, à la fois par la Bibliothèque du Parlement et par les équipes juridiques qui ont examiné le projet de loi, à savoir que c'est le libellé approprié pour cet amendement. L'ancien ministre de la Justice, David Lametti, a également déclaré que ce projet de loi, le projet de loi C-321, viendrait compléter leur projet de loi C-3, qui s'attaquait au harcèlement, aux menaces et à l'intimidation auxquels ces travailleurs de la santé et ces premiers intervenants seraient confrontés.

**Le président :** Je vais me prévaloir de la prérogative de la présidence pour occulter le deuxième tour de questions. Nous avons presque épuisé le temps qui nous avions, mais j'ai moi-même quelques questions à poser, monsieur Doherty.

Permettez-moi de dire d'emblée que je soutiens l'orientation du projet de loi et les objectifs que vous cherchez à atteindre, et que je n'ai pas l'intention de proposer ce que l'on pourrait considérer comme des amendements, mais je voudrais poser quelques questions techniques qui vont dans le sens de la question posée par le sénateur Dalphond.

In 2015, some additional provisions were built into the Criminal Code to try to achieve the same goals for public transit operators, in fact, almost identical language, and perhaps you or those who assisted you borrowed from that language.

**Mr. Doherty:** Right.

**The Chair:** Included in that was a definition of public transit operators so that it would be clear. I guess I'm a little worried that the phrase "first responders" is understood in the culture — I think I have a sense of it. You probably do too — but it's a bit vaguer than one would normally expect. So my first question is whether you have considered a definition of first responder so that we would have a precise understanding of the boundaries. That's my first question.

The second one, not dissimilar — and here I'm now looking at the actual provision in the bill — the bill says that aggravating circumstances will apply to a victim of the offence who was:

. . . at the time of the commission of the offence, a person who provides health services, including personal care services, or a first responder engaged in the performance of their duty.

I guess here is my point. The way it's structured, it appears to suggest that aggravating circumstances for sentencing will apply to first responders engaged in the performance of their duty; but the other category, which is the people providing personal health services, doesn't say anything about it having to be in the performance of their duty. So if I'm a nurse and I get assaulted, in theory at least, if I'm just walking down the street on the way to the movies, I might fit in the category of someone who provides personal health services.

I'm a bit worried. I know you probably did not draft it word for word, but I'm a little bit nervous that the structure of it is not quite as precise as one might hope. We have enough trouble with the Criminal Code as it is and the amendments that come our way and trying to get them exactly right because these are sort of liberty-constraining provisions. They are important provisions. What you have in mind I'm supportive of, but I'm nervous that we haven't quite got it right in the language. Can you comment on that?

En 2015, des dispositions supplémentaires ont été intégrées au Code criminel pour tenter d'atteindre les mêmes objectifs que ceux de votre projet de loi pour les conducteurs de véhicules de transport public. En fait, le libellé est presque identique, et peut-être que vous ou ceux qui vous ont aidé avez fait des emprunts à ces dispositions.

**M. Doherty :** En effet.

**Le président :** Par souci de clarté, il y avait dans cela une définition des conducteurs des transports publics. Je pense que je m'inquiète un peu de la façon dont l'expression « premiers répondants » est comprise par la société en général. Je pense que j'en ai une idée et vous aussi probablement, mais elle est un peu plus vague que ce à quoi on s'attendrait. Ma première question est donc de savoir si vous avez envisagé d'inclure une définition du terme « premier répondant » afin que nous puissions comprendre précisément ce que ce terme renferme. C'est ma première question.

Ma deuxième question n'est pas très différente de la première. Je fais maintenant référence à la disposition du projet de loi où l'on dit que la circonstance aggravante s'appliquera si la victime est une personne qui :

[...] fournissait des services de santé, notamment des services de soins personnels, ou un premier répondant et qu'elle exerçait ses fonctions au moment de la perpétration de l'infraction.

Je crois que c'est là où je veux en venir. Dans sa structure actuelle, la version anglaise de ce paragraphe semble dire que les circonstances aggravantes pour la détermination de la peine s'appliqueront aux premiers répondants dans l'exercice de leurs fonctions. Sauf que pour l'autre catégorie, à savoir les personnes fournissant des services de santé personnels, on ne précise pas qu'il faut que ce soit dans l'exercice de leurs fonctions. Donc, si je suis une infirmière et que je me fais agresser en dehors de mes fonctions — comme si cela se produisait alors que je me promène dans la rue pour aller au cinéma —, je pourrais entrer dans la catégorie des personnes qui fournissent des services de santé personnels.

Cela me préoccupe un peu. Je sais que vous ne l'avez probablement pas rédigé mot pour mot, mais je crains que la structure de la version anglaise ne soit pas aussi précise qu'on pourrait l'espérer. Nous avons suffisamment de problèmes avec les dispositions du Code criminel tel qu'elles sont, avec les amendements qu'on nous soumet et avec tout ce que nous faisons pour essayer de préciser ces dispositions à la perfection, attendu qu'il s'agit de dispositions qui restreignent la liberté. Ce sont des dispositions importantes. J'appuie votre intention, mais je crains que nous n'ayons pas tout à fait trouvé la bonne formulation, du moins, pas en anglais. Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez?

**Mr. Doherty:** On the first responder, our understanding was using “first responder” captures all the professions — firefighters, paramedics, correctional officers, and what have you. We have dealt with that term in other pieces of legislation. Perhaps we should have had that in there, I guess.

In terms of duty, I think it can be said that whether you are on a shift or off shift, if you are a paramedic, if you’re a firefighter or a police officer, you’re always on duty 24 hours a day. You will respond accordingly, and I think that’s where we went with that.

**The Chair:** Thanks.

**Mr. Doherty:** It’s probably not the answer you’re looking for.

**The Chair:** I don’t think we’ll have a second round for anyone, including the chair.

**Senator Simons:** I think it’s clearer in the French where there’s an “and.”

**The Chair:** We will maybe study that independently. Thanks, Senator Simons. That’s a useful point.

We will bring this portion of our hearing to a close. Let me begin by thanking Member of Parliament, Todd Doherty, for joining us, providing a thoughtful presentation and openly, candidly and helpfully fielding our questions.

I would thank senators for their engagement in this important and difficult question and the work that he’s brought us to currently.

For our second panel, we’re pleased to welcome from the International Association of Fire Fighters, Paul Hills, President, Saskatoon Paramedic Association, whom we welcome for more reasons than just his testimony today.

Secondly, from the Ontario Nurses’ Association, Erin Ariss, Registered Nurse, Provincial President, and Andrea Kay, Registered Nurse, Chief Executive Officer.

Welcome and thank you for joining us today in person. We’re going to begin by inviting you to provide opening remarks, and then we will move to questions and conversation with the senators.

You’ll have roughly five minutes each, and we will begin with Mr. Hills. The floor is yours, Mr. Hills.

**M. Doherty :** En ce qui concerne le premier répondant, nous avons compris que le terme « premier répondant » englobe toutes les professions — pompiers, personnel paramédical, agents correctionnels, etc. Nous avons déjà utilisé ce terme dans d’autres textes de loi. Je présume que nous aurions peut-être dû inclure une définition de cela.

En ce qui concerne les fonctions, je pense que l’on peut dire que, que vous soyez en fonction ou non, si vous êtes un ambulancier paramédical, un pompier ou un agent de police, vous êtes toujours en service 24 heures sur 24. Vous intervenez en fonction des besoins, et je pense que c’est cet état de fait que nous avons exprimé ici.

**Le président :** Je vous remercie.

**M. Doherty :** Ce n’est probablement pas la réponse que vous attendiez.

**Le président :** Je ne pense pas qu’il y aura un deuxième tour de questions pour qui que ce soit, y compris pour moi.

**La sénatrice Simons :** Je pense que c’est plus clair en français où il y a un « et ».

**Le président :** Nous allons peut-être étudier cela séparément. Merci, sénatrice Simons. Votre observation nous sera utile.

Nous allons clore ce segment de notre réunion. Permettez-moi de commencer par remercier le député Todd Doherty de s’être joint à nous, d’avoir fait une présentation étoffée de son projet de loi et d’avoir répondu à nos questions de façon ouverte et franche. Vous avez fait œuvre utile.

Je remercie les sénateurs de l’intérêt qu’ils portent à cette question importante et délicate, ainsi que du travail qui a été fait jusqu’à présent.

Pour notre deuxième groupe d’experts, nous avons le plaisir d’accueillir, de l’Association internationale des pompiers, Paul Hills, président de la Saskatoon Paramedic Association, à qui nous souhaitons la bienvenue pour bien d’autres raisons que son seul témoignage d’aujourd’hui.

Aussi avec nous, de l’Association des infirmières et infirmiers de l’Ontario, Erin Ariss, infirmière autorisée et présidente provinciale, ainsi qu’Andrea Kay, infirmière autorisée et cheffe de la direction.

Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions de vous être joints à nous en personne aujourd’hui. Nous allons commencer par vous inviter à nous livrer vos déclarations liminaires, puis nous passerons aux questions des sénateurs et à la discussion élargie.

Vous disposez d’environ cinq minutes chacun. Nous allons commencer par M. Hills. Monsieur Hills, vous avez la parole.

**Paul Hills, President, Saskatoon Paramedic Association, International Association of Fire Fighters:** Thank you very much. I'm not a prepared speech kind of guy, so I will try to avoid reading as much as I can.

I also wanted to thank Todd Doherty for his kind words and for saying more than even I can cover. I just want to thank him for his time.

I also want to thank my wife for coming and supporting me during this. She's been with me for my whole career and has seen me come home with a lot of this stuff and heard the stories. I want to thank her.

Thank you, Mr. Chair and honourable senators.

Good afternoon. I'm pleased to join you today to speak in support of Bill C-321. I am the President of the Saskatoon Paramedic Association, which is part of the International Association of Fire Fighters, or IAFF, local 3270. I acknowledge that our members reside on Treaty 6 territory and homeland of the Métis. I've had the privilege of serving there as a paramedic for 25 years, and I've been a passionate advocate for my profession for 18 of those years.

Serving in one of the busiest emergency medical services, or EMS, cities per capita in Canada, I've supported those around me and personally experienced the increasing violence that public safety personnel, such as paramedics and firefighters, face every shift, 24/7 and 365 days a year in that line of duty.

A day in the life of a paramedic is physically, mentally and emotionally demanding. We often work entire shifts without breaks, with little to no time off after bad calls or to catch our breath and no time for even a simple meal, all while responding to emergencies in some of the most heart-wrenching situations that society presents.

Early on in my career, it was never like this. When I began my career, we never needed bulletproof vests, yet society has changed, and in Saskatoon, paramedics have been wearing them for over 15 years. This is not equipment that we should need, yet it has become essential for our safety as violence against public safety personnel rises exponentially.

**Paul Hills, président, Saskatoon Paramedic Association, International Association internationale des pompiers :** Merci beaucoup. Je ne suis pas du genre à préparer mes discours, alors je vais essayer d'éviter de lire autant que possible.

Je voulais moi aussi remercier Todd Doherty pour ses bons mots et pour avoir dit plus que ce que je m'apprête à dire. Je tiens à le remercier pour le temps qu'il consacre à cette question.

Je tiens également à remercier ma femme d'être venue et de m'avoir soutenu dans ce que j'ai vécu. Elle m'a accompagné tout au long de ma carrière et m'a vu rentrer à la maison avec beaucoup de ces histoires. Elle les a toutes entendues. Je tiens à lui dire merci.

Merci, monsieur le président, et merci à vous, honorables sénateurs.

Je vous souhaite le bonjour. Je suis heureux de me joindre à vous aujourd'hui pour donner mon appui au projet de loi C-321. Je suis le président de la Saskatoon Paramedic Association, qui fait partie de la section locale 3270 de l'Association internationale des pompiers, ou AIP. Je reconnais que nos membres résident sur le territoire visé par le Traité n° 6 et sur la terre natale des Métis. J'ai eu le privilège d'y servir en tant qu'ambulancier paramédical pendant 25 ans. J'ai défendu ma profession avec passion pendant 18 de ces 25 années.

Dans le cadre de mes fonctions dans l'une des villes les plus sollicitées au Canada en ce qui concerne les services médicaux d'urgence par habitant, j'ai apporté mon soutien à ceux qui m'entourent et j'ai personnellement fait l'expérience de la montée de la violence à laquelle le personnel de la sécurité publique, comme les ambulanciers et les pompiers, est exposé jour après jour dans l'exercice de ses fonctions, 24 heures sur 24, 365 jours par année.

Une journée dans la vie d'un ambulancier est physiquement, mentalement et émotionnellement demandante. Nous travaillons souvent des quarts de travail entiers sans pause, avec peu ou pas de temps de repos après des appels difficiles ou pour reprendre notre souffle — nous n'avons même pas le temps de prendre un simple repas —, et nous employons ces heures à répondre aux urgences dans certaines des situations les plus déchirantes que la société connaisse.

Au début de ma carrière, ce n'était pas du tout comme cela. À mes débuts, nous n'avions jamais besoin de gilets pare-balles. Or, la société a changé et, à Saskatoon, les ambulanciers paramédicaux en portent depuis plus de 15 ans. Ce n'est pas un équipement dont nous devrions avoir besoin, mais il est devenu essentiel pour notre sécurité étant donné que la violence à l'endroit du personnel de la sécurité publique augmente de façon exponentielle.

On behalf of over 29,000 paramedics and firefighters across Canada who belong to the IAFF, we strongly support Bill C-321. For over a decade, I've personally been coming to the hill advocating for this legislation. It proposes tougher penalties for those who commit violence against public safety personnel and health care workers. The Criminal Code already recognizes the importance of protecting peace officers, which includes K9 and transit operators but that's it.

Like law enforcement, we face violence regularly while serving the public, often at their or even our most vulnerable moments. This is the time to extend those same protections to paramedics and firefighters along with our allied professions.

The examples of violence are countless and increasing, as I said, exponentially. In Saskatoon alone, we've had ambulance windows smashed while paramedics were attending to patients inside. Medics have been attacked with weapons. This year, an ambulance was stolen with two medics working inside on patients. One person was tossed around inside the vehicle, and both medics sustained injuries resulting in time away from work.

I have had my life, and my family's lives threatened too many times to count. To go off script a little bit, this is one of those things where I don't have the ability to have anonymity in my job. Any person can find out which attendant was at their call. I'm in the phone book. I'm down the street, and gang members, rival gang members, they can find me. They track me from work. They know where my family lives and where my kids go to school. That's the kind of thing that really hits home when you get told that in the back of your ambulance. We've had bats, machetes and knives pulled on us and removed guns from patients all while trying to provide care.

This problem isn't limited to Saskatoon. It's a national issue. There are stories from across Canada, as Mr. Doherty has told us about, including firefighters being attacked with piping while extinguishing a fire at an encampment or a firefighter stabbed in the back while responding to a medical call. Medics often face violent outbursts from patients they've just saved. That's patients and their family members as well.

Au nom de plus de 29 000 ambulanciers et pompiers canadiens membres de l'AIP, je suis venu vous dire que nous soutenons résolument le projet de loi C-321. Je viens personnellement sur la colline depuis plus de 10 ans pour revendiquer ce projet de loi. Il propose des peines plus sévères pour ceux qui commettent des actes de violence à l'encontre du personnel de la sécurité publique et des travailleurs de la santé. Le Code criminel reconnaît déjà l'importance de protéger les agents de la paix, ce qui inclut les conducteurs des transports en commun et les chiens des unités canines, mais c'est tout.

Tout comme les forces de l'ordre, nous sommes souvent confrontés à des manifestations de violence lorsque nous servons le public, souvent lors de moments où, tout comme eux, nous sommes les plus vulnérables. Il est temps d'étendre ces mêmes protections aux ambulanciers paramédicaux et aux pompiers, ainsi qu'aux membres des professions avec lesquelles nous travaillons.

Comme je l'ai dit, les cas de violence sont innombrables et ils augmentent de façon exponentielle. Rien qu'à Saskatoon, des vitres d'ambulances ont été brisées alors que les ambulanciers s'occupaient de patients à l'intérieur. Des ambulanciers ont été attaqués avec des armes. Cette année, une ambulance a été volée alors que deux ambulanciers s'occupaient de patients à l'intérieur. Une personne a été malmenée à l'intérieur du véhicule et les deux ambulanciers ont été blessés, ce qui les a obligés à s'absenter du travail.

Ma vie et celle de ma famille ont été menacées trop souvent pour que je puisse les compter. Pour m'écarter un peu de ce que j'avais préparé, je soulignerai que, dans le cadre de mon travail, il m'est impossible de garder l'anonymat. N'importe qui peut savoir quel préposé a répondu à son appel. Je suis dans l'annuaire. Je suis au bout de la rue, et les membres de gangs, les membres de gangs rivaux, peuvent me trouver. Ils me suivent à la trace depuis mon travail. Ils savent où vit ma famille et où mes enfants vont à l'école. Lorsque ces choses vous sont dites dans la cabine arrière de votre ambulance, elles ne manquent pas de faire leur effet. On nous a menacés avec des battes, des machettes et des couteaux, et nous avons été contraints de retirer des armes à feu à des patients, tout en essayant de leur prodiguer des soins.

Ce problème ne se limite pas à Saskatoon. C'est un problème national. Comme M. Doherty nous l'a raconté, il y a des incidents dans tout le Canada. Des pompiers ont été attaqués avec des tuyaux alors qu'ils éteignaient un incendie dans un campement. Un pompier a été poignardé dans le dos alors qu'il répondait à un appel médical. Les médecins sont souvent confrontés à des accès de violence de la part de patients dont ils viennent de sauver la vie. Parfois ce sont les patients, parfois ce sont les membres de leur famille.

Statistics back this up. There are internal surveys from the IAFF and from other organizations such as the Peel Region that are gathering and tracking the data in order to further back our claims.

These violent incidents not only cause physical harm but also leave lasting psychological scars. In Montréal, a firefighter who was chased by a man with a knife has been on long-term disability for over 10 years due to the trauma that he endured. Violence like this is real, and it's happening right now across our country. Paramedics and firefighters are being assaulted simply for being there and doing their jobs serving the public in moments of crisis.

All these types of violent acts and many more incidents cross over from our professional lives to our personal lives far too often. It's another form of erosion on these heroes that they don't deserve.

While we understand that societal issues such as mental health and addictions contribute to this violence, immediate action is still necessary. Bill C-321 provides an essential tool to possibly deter these acts, but more importantly, it holds perpetrators accountable and possibly gives closure to those who are victims.

By showing that decision makers see and value the work of paramedics, firefighters and other allied professions do, this bill sends a clear message that we deserve protection and care for the critical and dangerous roles we assume every day on the front lines.

We need to use these tools to be available to address the violence and to support those who support our communities. Bill C-321 is a critical step in that direction, and it expands on Bill C-3. It won't solve every issue, but it represents progress and a commitment to protecting the helpers.

Please work to pass this piece of legislation as soon as possible. Consider it your way of issuing us a legislative Kevlar vest. I thank you for your time, and I'm open to any questions.

**The Chair:** Thank you, Mr. Hills.

**Erin Ariss, Registered Nurse, Provincial President, Ontario Nurses' Association:** Good afternoon, everyone. Thank you for the opportunity to speak with you today. My name is Erin Ariss. I'm a registered nurse, and I'm the president of the Ontario Nurses' Association, or ONA. I'm joined today by Andrea Kay who is ONA's chief executive officer and also a registered nurse.

Les statistiques le confirment. Des enquêtes internes de l'AIP et d'autres instances telles que la région de Peel recueillent les données et font des suivis afin d'étayer nos affirmations.

Ces incidents violents ne causent pas seulement des dommages physiques, mais laissent aussi des cicatrices psychologiques durables. À Montréal, un pompier poursuivi par un homme armé d'un couteau est en congé d'invalidité de longue durée depuis plus de 10 ans en raison du traumatisme qu'il a subi. Ce type de violence est bien réel et il se manifeste en ce moment même dans tout le pays. Les ambulanciers et les pompiers sont agressés simplement parce qu'ils sont là et qu'ils sont au service du public dans les moments de crise.

Bien trop souvent, tous ces incidents violents et bien d'autres encore passent de notre vie professionnelle à notre vie personnelle. Pour ces héros, il s'agit d'une autre forme de stress qu'ils ne méritent pas.

Bien que nous comprenions que des problèmes sociétaux tels que la santé mentale et la toxicomanie contribuent à cette violence, des mesures immédiates s'imposent. Le projet de loi C-321 est un outil essentiel pour dissuader ces actes, mais plus important encore, il tient les auteurs responsables de leurs actes et permet aux victimes de tourner la page.

En montrant que les décideurs reconnaissent et apprécient le travail des ambulanciers, des pompiers et des autres professions connexes, le projet de loi envoie un message clair : nous méritons d'être protégés et pris en compte pour les rôles essentiels et dangereux que nous assumons chaque jour sur la ligne de front.

Ces outils doivent être mis à notre disponibilité pour nous permettre de faire face à la violence et de soutenir ceux qui servent nos collectivités. Le projet de loi C-321 est une étape cruciale dans cette direction, et il vient donner de l'amplitude au projet de loi C-3. Il ne résoudra pas tous les problèmes, mais il incarne un progrès et un engagement à l'égard de la protection des membres de nos professions.

Nous vous demandons d'adopter ce projet de loi dans les meilleurs délais. Considérez-le comme votre façon de nous offrir un gilet législatif en Kevlar. Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et je serai ravi de répondre à vos questions.

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

**Erin Ariss, infirmière autorisée, présidente provinciale, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario :** Bonjour à tous. Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous aujourd'hui. Je m'appelle Erin Ariss. Je suis infirmière autorisée et présidente de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, ou AIIO. Je suis accompagnée aujourd'hui d'Andrea Kay, cheffe de la direction de l'AIIO et également infirmière autorisée.

ONA represents over 68,000 nurses and health care professionals in Ontario, and we represent 18,000 nursing student affiliates who are the future of health care in Ontario. On behalf of Ontario's nurses, I am proud to speak in support of Bill C-321. All orders of government must do more to protect nurses, health care workers and first responders from violence and abuse.

Bill C-321 complements Bill C-3, which amended the Criminal Code to make it an offence to harass or intimidate health care workers. Now Bill C-321 proposes to expand protections to include first responders, and we support these changes to the Criminal Code.

As nurses and health care workers, we are subject to violence and abuse every single day, and it is on the rise. We provide care when someone is in crisis, yet the existing measures in place do not take care of us.

We are on the front lines in the hospitals, nursing homes, clinics and in our communities. When we work in teams, we are most often understaffed. When we work alone, such as in home care, there is no one else around, no one to call on when a situation becomes unsafe. As nurses, we are assaulted, pushed, spat on, sworn at and experience intentional needle-stick injuries.

I worked on the front line as a nurse in an emergency department for 20 years, and while I worked at the bedside, I've been assaulted too many times to mention. I had my hand broken by a patient. I've been threatened with a gun, a machete, box cutters, knives, and assaulted with the equipment that we use to provide care. I was kicked in the abdomen when I was eight months pregnant with my son.

My experience as a front-line nurse is the reality of health care workers today. The statistics speak for themselves. Nine out of ten nurses experienced physical, verbal or psychological abuse in the last year. Eight out of ten nurses experienced bullying from patients in the last year. Nine in ten nurses report feeling burnout, and this is up since 2023.

While violence and intimidation are not new, it increased during the pandemic. Years of violence, harassment and unsafe working conditions have taken a toll on the nursing workforce.

L'AIIO représente plus de 68 000 infirmières, infirmiers et professionnels de la santé en Ontario, ainsi que 18 000 étudiants en soins infirmiers affiliés qui sont l'avenir des soins de santé en Ontario. Au nom des infirmières et infirmiers de l'Ontario, je suis fier de prendre la parole pour soutenir le projet de loi C-321. Tous les ordres de gouvernement doivent faire davantage pour protéger les infirmières, les infirmiers, les travailleurs de la santé et les premiers intervenants contre la violence et les mauvais traitements.

Le projet de loi C-321 complète le projet de loi C-3, qui a modifié le Code criminel afin de transformer en infraction le harcèlement ou l'intimidation des travailleurs de la santé. Le projet de loi C-321 propose maintenant d'étendre les mesures de protection aux premiers intervenants, et nous soutenons ces modifications du Code criminel.

En tant qu'infirmières, infirmiers et travailleurs de la santé, nous sommes quotidiennement victimes d'actes de violence et de mauvais traitements, et ce phénomène s'accroît. Nous prodiguons des soins à des personnes en situation de crise, mais les mesures existantes ne nous protègent pas.

Nous travaillons en première ligne dans les hôpitaux, les maisons de retraite, les cliniques et nos collectivités. Lorsque nous travaillons en équipe, nous manquons de personnel la plupart du temps. Lorsque nous travaillons seuls, comme lorsque nous prodiguons des soins à domicile, il n'y a personne d'autre autour de nous, personne à qui faire appel lorsqu'une situation devient dangereuse. En tant qu'infirmiers, nous sommes agressés ou bousculés, on nous crache dessus, on profère des injures à notre encontre, et on nous inflige intentionnellement des blessures causées par des aiguilles.

En ma qualité d'infirmière, j'ai travaillé en première ligne dans un service d'urgence pendant 20 ans, et pendant que j'œuvrais au chevet de patients, j'ai été agressée trop souvent pour en avoir tenu un compte. Un patient m'a cassé la main. J'ai été menacée avec une arme à feu, une machette, des couteaux à lame rétractable et des couteaux traditionnels, et j'ai été agressée à l'aide du matériel que nous utilisons pour prodiguer des soins. J'ai reçu un coup de pied dans l'abdomen alors que j'étais enceinte de huit mois de mon fils.

Mon expérience en tant qu'infirmière de première ligne est représentative de la réalité que les travailleurs de la santé vivent aujourd'hui. Les statistiques à cet égard sont éloquentes. Neuf infirmiers sur dix ont subi des actes de violence physique, verbale ou psychologique au cours de la dernière année. Huit infirmiers sur dix ont été victimes d'intimidation de la part de patients au cours de l'année écoulée. Neuf infirmiers sur dix déclarent souffrir d'épuisement professionnel, et ce chiffre est en hausse depuis 2023.

Si la violence et l'intimidation ne sont pas nouvelles, elles ont augmenté pendant la pandémie. Des années de violence, de harcèlement et de conditions de travail dangereuses ont mis à

In the past five years, nurse vacancies in Canada increased by 147%. More and more, nurses are leaving our profession, and as a result, we see unprecedented wait times and hospital closures. But we are here today because we refuse to accept that violence is an inherent part of our job.

The passing of Bill C-321 is a step toward progress, but we need these changes to be publicized and enforced for it to be a deterrent and to reduce violence in our profession.

We urgently need more preventative measures that protect nurses and health care workers. We need to see measures that address the magnitude of this issue and the impact that nurse and health care worker burnout has on patient care.

Preventative measures that improve safety and reduce burnout include staffing ratios. We reiterate the call from the Canadian Federation of Nurses Unions for the federal government to develop a pan-Canadian framework to prevent violence in health care settings. No nurse, health care worker or first responder should be unsafe at their workplace or while performing duties.

Bill C-321 takes us a step closer to where we need to go. We urge all senators to support this bill and fight for the safety of nurses, health care workers and first responders.

Thank you.

**The Chair:** Thank you, Ms. Ariss.

I will now invite senators to pose questions and engage you in conversation, beginning with Senator Batters.

**Senator Batters:** Thank you to all of you for being here and for the work you do every day to keep people safe and healthy.

Mr. Hills is from Saskatchewan. It's great to see you here. Thank you for making the trip and for everything you do so importantly on these issues that affect all those in your profession and first responders in general. You're a frequent and very strong advocate for these types of issues. Thank you for that.

I was just looking at the wording of both the Bill C-3 provision that came into effect a couple of years ago, I think, and this provision, and one thing that I see, as you say, Ms. Ariss, is

mal le personnel infirmier. Au cours des cinq dernières années, le nombre de postes d'infirmiers vacants au Canada a augmenté de 147 %. De plus en plus d'infirmiers quittent notre profession, ce qui aboutit à des temps d'attente sans précédent et des fermetures d'hôpitaux. Mais si nous sommes ici aujourd'hui, c'est parce que nous refusons d'accepter que la violence fasse partie intégrante de notre travail.

L'adoption du projet de loi C-321 est un pas en avant, mais il faut que ces changements soient rendus publics et appliqués pour qu'ils aient un effet dissuasif et réduisent la violence dans notre profession.

Nous avons besoin de prendre de toute urgence des mesures préventives qui protègent les infirmiers et les travailleurs de la santé. Il faut prendre des mesures qui tiennent compte de l'ampleur du problème et des répercussions que l'épuisement professionnel des infirmiers et des travailleurs de la santé ont sur les soins aux patients.

Les mesures préventives qui améliorent la sécurité et réduisent l'épuisement professionnel comprennent des ratios de dotation en personnel. Nous réitérons l'appel que la fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers a adressé au gouvernement fédéral afin qu'il élabore un cadre pancanadien de prévention de la violence dans les établissements de santé. Aucun infirmier, travailleur de la santé ou premier intervenant ne devrait être en danger dans son lieu de travail ou pendant l'exercice de ses fonctions.

Le projet de loi C-321 nous rapproche de l'objectif à atteindre. Nous demandons donc instamment à tous les sénateurs de soutenir ce projet de loi et de lutter pour la sécurité des infirmiers, des travailleurs de la santé et des premiers intervenants.

Je vous remercie de votre attention.

**Le président :** Je vous remercie, madame Ariss.

Je vais maintenant inviter les sénateurs à poser des questions et à discuter avec vous, en commençant par la sénatrice Batters.

**La sénatrice Batters :** Je vous remercie tous de votre présence et du travail que vous accomplissez quotidiennement pour assurer la sécurité et la santé des citoyens.

M. Hills est originaire de la Saskatchewan. C'est un plaisir de vous voir ici. Je vous remercie de vous être déplacé pour comparaître devant nous et de tous les efforts très importants que vous déployez pour régler ces problèmes qui touchent tous ceux qui exercent votre profession et les premiers intervenants en général. Vous intervenez souvent et très fermement pour dénoncer ces types de problèmes, et je vous en remercie.

J'étais en train d'examiner le libellé de la disposition du projet de loi C-3 qui est entrée en vigueur il y a quelques années, je crois, et de la disposition qui nous occupe, et comme vous l'avez

it complements Bill C-3. I see that as well, because the new section that's proposed under this private member's bill would apply to health care professionals and first responders engaged in the performance of their duty, even when they are not providing health or emergency services, because the Bill C-3 provision limited it. It had to be an offence committed against a person who was providing health services at the time. So that expands that protection, a little more.

Mr. Hills, could you tell us about the frequency of assaults that firefighters and paramedics face during their interventions? Do you also agree, as Ms. Ariss was just referring to, that she sees this as an increasing problem? If so, what do you think the main causes of that are?

**Mr. Hills:** I appreciate the questions. If I may, just before I answer that question, there has been a lot of talk about the definitions of this. In some of our work that we were doing, we did some digging behind, and the Public Health Association of Canada, I believe, has actually defined very clearly health care workers and public safety personnel/first responders in some of their codes in regard to the PTSD framework, so those definitions are clearly laid out. That might help some of you as far as your parameters that you're seeing in this bill, if it's going too far or not far enough. I just wanted to offer that when you're speaking to that.

**Senator Batters:** Thank you.

**Mr. Hills:** As far as how often now, the easiest way I can put it is early on in my career, I would walk into houses and deal with patients and families and, more often than not, getting hugs. Now when I walk into a house or walk into a scene or even seeing an emerge, it's more often I might end up in a headlock or dealing with that than getting hugs.

I know that sounds kind of trite, but it's the truth. I'm a fairly large man, and when I go in there, just my size alone deters a lot of situations, but it still doesn't stop it. When we have people of all shapes, sizes, colours, ethnicity and everything like that working on our front lines; there's no discrimination now. Violence is happening on a daily basis. It is verbal; it is physical; it is pushing; it is intimidation; it is kicking; it is punching; it is stealing ambulances; it is threatening with weapons. It's all of the above. I have never seen it like I have now.

dit, madame Ariss, je constate qu'elle complète le projet de loi C-3. Je le constate aussi parce que le nouvel article proposé dans le cadre du présent projet de loi d'initiative parlementaire s'appliquerait aux professionnels de la santé et aux premiers intervenants dans l'exercice de leurs fonctions, même s'ils ne fournissent pas de services de santé ou d'urgence, parce que la disposition du projet de loi C-3 limitait cette application. Il fallait que l'infraction soit commise à l'encontre d'une personne qui fournissait des services de santé à ce moment-là. Cette disposition élargit donc un peu plus la protection offerte.

Monsieur Hills, pourriez-vous nous parler de la fréquence des agressions que les pompiers et les ambulanciers affrontent au cours de leurs interventions? Partagez-vous aussi l'avis de Mme Ariss, qui vient de mentionner qu'elle considère que ce problème s'aggrave? Si c'est le cas, quelles sont, selon vous, les principales causes de cette aggravation?

**M. Hills :** Je vous suis reconnaissant de vos questions. Si vous me le permettez, avant de répondre à cette question, je dirai que l'on a beaucoup parlé des définitions. Dans le cadre de nos travaux, nous avons fait quelques recherches, et nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada, je crois, a défini très clairement les travailleurs de la santé et le personnel de la sécurité publique ou les premiers intervenants dans certains de ses codes, en ce qui concerne le cadre pour le TSPT, de sorte que ces définitions sont clairement énoncées. Cela pourrait aider certains d'entre vous à évaluer les paramètres que vous voyez dans le projet de loi, afin de déterminer s'il va trop loin ou pas assez loin. Je tenais simplement à vous faire part de cette information afin que vous le sachiez quand vous parlerez de cette question.

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

**M. Hills :** Pour ce qui est de la fréquence, le plus simple est de dire qu'au début de ma carrière, j'entrais dans des maisons et je m'occupais des patients et des familles, et je recevais des câlins la plupart du temps. Aujourd'hui, quand j'entre dans une maison ou que j'arrive sur une scène ou même quand je vois une situation se développer, il m'arrive plus souvent de faire face à une prise de tête ou à une situation de ce genre que de recevoir des câlins.

Je sais que cela peut paraître banal, mais c'est la vérité. Je suis un homme d'assez grande stature, et quand je vais là-bas, ma seule taille prévient un grand nombre de situations, mais elle ne les arrête pas toutes. Lorsque des personnes de toutes statures, tailles, couleurs, ethnies et autres travaillent en première ligne, il n'y a plus de discrimination. La violence est quotidienne, et elle est verbale ou physique. Les gens bousculent les travailleurs, cherchent à les intimider ou leur donnent des coups de pied ou des coups de poing. Ils volent des ambulances, menacent les travailleurs avec des armes ou font tout cela à la fois. Je n'ai jamais vu les choses dégénérer comme maintenant.

As far as where this is coming from, again, as simply as I can put it, society isn't as kind as it used to be. There just is a general lack of kindness and civility. There's a lack of respect for those in situations like uniforms or authority and a lot of pushback in those areas.

That is what I've seen. That's what I've felt. That's what I've experienced. I don't know how we get back to a better place, but I think acknowledging that that is a root cause of what's going on and just the general lack of kindness and calling it what it is. Looking for more hugs and fewer headlocks, honestly, that's really what it comes down to.

**Senator Batters:** Thank you very much. And also to point out that this new section that would be proposed in this bill, it also applies not only to assaults but to the offences of uttering threats to cause death or bodily harm to any person. So that is included in it. Any type of assault, including aggravated assault, and also unlawfully causing bodily harm. So that's sort of the parameters of it as well. And no doubt economic impacts, as what we're seeing right now. Life is tough for a lot of people, so that impacts as well.

Mr. Hills, how do you see violence affecting the morale of your members? It's Mental Illness Awareness Week. It's World Mental Health Day today. Have you observed an increase in early departures or recruitment difficulties due to that violence? Is that a problem that you see just in Saskatoon or is it a trend that you see across Canada when you talk to your colleagues?

**Mr. Hills:** I think Ms. Ariss spoke to it quite well. As far as recruitment and retention, talking about the violence is getting a lot of airtime these days. We talk about PTSD. We talk about other ways that our job is eroding us as human beings.

I was never prepared to be a paramedic. I am not the same person that I was when I started 25 years ago. There's a piece of your soul that's taken from you doing these types of jobs. And now when you factor in the unsafe environment that we work in, where there's legitimately weapons pulled on us, physical acts, mental attacks, verbal attacks, it does wear you down.

Pour ce qui est de l'origine de ce phénomène, je dirais encore une fois, aussi simplement que possible, que la société n'est plus aussi aimable qu'elle l'était. Il y a un manque général de gentillesse et de civilité. Il y a un manque de respect pour les personnes en uniforme ou les personnes qui occupent des postes d'autorité, et nous faisons face à beaucoup d'opposition dans ces situations.

C'est ce que j'ai vu, c'est ce que j'ai ressenti et c'est ce que j'ai vécu. Je ne sais pas comment revenir à une meilleure situation, mais je pense qu'il faut reconnaître que c'est une des causes premières de ce qui se passe et du manque général de gentillesse, et qu'il faut appeler les choses par leur nom. Il faut chercher à obtenir plus de câlins et moins de prises de tête. Honnêtement, voilà à quoi cela se résume.

**La sénatrice Batters :** Je vous remercie infiniment de vos réponses. Je tiens également à souligner que le nouvel article proposé dans le projet de loi s'applique non seulement aux agressions, mais aussi aux infractions consistant à proférer des menaces de mort ou de lésions corporelles à l'encontre d'une personne. Ces infractions sont donc incluses, c'est-à-dire tout type d'agression, y compris les voies de fait graves, ainsi que le fait de causer illégalement des lésions corporelles. Tels sont en quelque sorte les paramètres de la loi. Il ne fait aucun doute que les répercussions économiques, comme nous les observons à l'heure actuelle, jouent un rôle. La vie est difficile pour beaucoup de gens, alors cela a aussi un effet.

Monsieur Hills, selon vous, quelle incidence la violence a-t-elle sur le moral de vos membres? Nous sommes au beau milieu de la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales, et c'est la Journée mondiale de la santé mentale aujourd'hui. Avez-vous observé une augmentation des départs anticipés ou des difficultés de recrutement en raison de la violence? Est-ce un problème que vous remarquez uniquement à Saskatoon, ou est-ce une tendance que vous observez dans l'ensemble du Canada, lorsque vous parlez à vos collègues?

**M. Hills :** Je pense que Mme Ariss a très bien parlé de ces problèmes. En ce qui concerne le recrutement et le maintien en poste, la violence occupe une grande partie de la conversation ces jours-ci. Nous parlons du trouble de stress post-traumatique. Nous parlons d'autres façons dont notre travail compromet notre vie en tant qu'êtres humains.

Je n'ai jamais été préparé à devenir un ambulancier paramédical. Je ne suis plus la même personne que lorsque j'ai commencé à faire ce travail il y a 25 ans. Ce genre de travail vous vole une partie de votre âme. Si l'on ajoute à cela l'environnement dangereux dans lequel nous travaillons, où l'on brandit littéralement des armes contre nous et où nous faisons face à des agressions physiques, mentales ou verbales, cela épuise les gens.

I can't speak specifically to a person's decision that might be, "Hey, I want to be a firefighter, paramedic, and serve my community," versus it's probably safer to go flip burgers at McDonald's.

Honestly, right now the state of health care — and this is the first time I'll ever say this publicly — I would recommend that people go into any profession other than health care right now just because how terrible it is. That's a terrible thing for me to say, because I need more people to come into our profession to help us, but it's a double-edged sword right now. I'm asking you to put yourself on the line physically, mentally, emotionally, spiritually, and to take a piece of yourself and hand it over for the rest of your career.

I can't quantify the level that it's impacting, but it is definitely now, more than ever, a big piece of the reason that we're losing people and not getting people.

**Senator Batters:** That's so sad. Thank you.

**Senator Prosper:** Thank you to all of you for the service you provide. I just want to get some clarity, because what you mention is that violence is not an inherent part of your job.

I remember when I was a chief in my community. I lived in the community, and I would see ambulances and paramedics going up the reserve all the time.

I am curious. Can you walk me through — in both of your professions — some of the thinking you have to go through. Do you have that discretion to refuse service, and if you don't, what are the steps you are going through in your mind for your personal safety?

Because what I am getting is that the resources are not there, obviously, if you are in home care or if you are out on a call. Could you help me in that regard and walk me through that a bit?

**Ms. Ariss:** Registered nurses have a regulatory body and professional college, and we have standards that we must meet. One of the standards is a therapeutic relationship, and we are required to provide care. If we don't care for our patients or residents or clients, depending on the setting, that could be considered patient abandonment and could result in a suspension of our licence to practise.

Je ne peux pas parler précisément de la décision d'une personne qui pourrait dire « Hé, je veux être pompier ou ambulancier paramédical et servir ma collectivité », alors qu'il est probablement plus sécuritaire pour elle d'aller faire griller des hamburgers chez McDonald's.

Honnêtement, compte tenu de la situation actuelle dans le domaine des soins de santé — et c'est la première fois que je le dis publiquement —, je recommanderais aux gens d'exercer une autre profession que celle de professionnel de la santé, simplement en raison de l'horrible nature de ce travail. C'est une terrible chose à dire, parce que j'ai besoin qu'un plus grand nombre de travailleurs choisissent notre profession pour pouvoir nous aider, mais ce choix est une arme à double tranchant en ce moment. Je vous demande de vous mettre en danger physiquement, mentalement, émotionnellement et spirituellement, et de céder une partie de vous-même pendant le reste de votre carrière.

Je ne peux pas quantifier l'ampleur de l'effet que cela a sur les gens, mais il est certain qu'aujourd'hui, plus que jamais, c'est l'une des principales raisons pour lesquelles nous perdons des travailleurs, et nous ne recrutons pas de nouveaux employés.

**La sénatrice Batters :** Cette situation est tellement triste. Je vous remercie de vos réponses.

**Le sénateur Prosper :** Je vous remercie tous des services que vous rendez. Je voudrais juste clarifier les choses, car vous dites que la violence ne fait pas partie intégrante de votre travail.

Je me souviens de l'époque où j'étais chef de ma collectivité. Je vivais dans la collectivité, et je voyais des ambulances et des ambulanciers paramédicaux parcourir la réserve constamment.

Je suis curieux à ce sujet. Pouvez-vous m'expliquer certaines des réflexions que vous devez mener — dans vos deux professions? Avez-vous le pouvoir discrétionnaire de refuser d'offrir un service et, si ce n'est pas le cas, quelles sont les étapes que vous passez en revue dans votre esprit pour assurer votre sécurité personnelle?

Car si j'ai bien compris, vous n'avez pas accès à des ressources, évidemment, si vous prodiguez des soins à domicile ou si vous répondez à un appel. Pourriez-vous m'aider à comprendre ce processus et m'expliquer un peu ce qu'il en est?

**Mme Ariss :** Les infirmières ou infirmiers autorisés sont régis par un organisme de réglementation et un ordre professionnel, et nous devons respecter des normes. L'une de ces normes est la relation thérapeutique, et nous sommes tenus de fournir des soins. Si nous ne nous occupons pas de nos patients, résidents ou clients, selon le contexte, cela pourrait être considéré comme un abandon des patients et entraîner la suspension de notre autorisation d'exercer nos fonctions.

That is always hanging over our head, and we are taught — it is pervasive within health care but also in school — that you put yourself second, that you care for your patient, no matter what.

The other thing that you will find across all sectors of health care, and particularly for nurses, is that if you are assaulted, or subjected to violence, quite often you are made to feel as if it was something that you didn't do. You are blamed for the violence or the assault and that it was a delay in care, or it was something that you missed, and, therefore, it is your fault as the nurse.

**Senator Prosper:** It reminds me of the saying that the client is always right.

**Ms. Ariss:** Yes.

**Mr. Hills:** If I may, one of the areas that we focus on a lot is the troubled patient, the drug situation and coming out of things. But we run into situations where people call and say, “My back hurts,” and we get there, and that person — for whatever reason — or a family member or a friend in the house is the one who now creates a problem for us.

We don't know what the situation is. As far as refusing dangerous situations, there are times where we know there might be a weapon at the scene or an active shooter. A shooting happens, and we will stage for police, and the police get there and clear the scene. It still doesn't mean it is completely safe, but there is some inherent safety there.

However, when I go into a house with a person who calls for back pain, and I get there, and they have a nine millimetre in the chair beside them or a knife on them or knives in their backpack, that's something I can't foresee. Then my mind goes to what am I doing to not only care for this person, but how do I maybe exit this situation safely?

I often tell the story to my students and new paramedics about the movie *Patch Adams* with Robin Williams. People go into a person's house to render help or care and to have a conversation. That situation, obviously, turns south, and there is an incident there that is very violent and unfortunate.

That is what happens to us. It is not the situation, necessarily, of the drugs and coming out from an overdose. We understand those situations. If someone punches me in that situation, it happens.

C'est une épée de Damoclès qui pend toujours au-dessus de nos têtes, et on nous apprend qu'il faut nous mettre au second plan, que nous devons nous occuper de notre patient, quoi qu'il arrive — ce message est omniprésent dans le système de soins de santé, mais aussi à l'école.

L'autre chose que vous constaterez dans tous les secteurs de la santé, et en particulier pour les infirmières ou infirmiers, c'est que si vous êtes agressé ou victime de violence, on vous fait souvent sentir comme si cela découlait d'un manquement de votre part. On vous reproche la violence ou l'agression, et on vous dit qu'elle a été causée par un retard dans les soins ou par quelque chose que vous avez omis de faire. Vous êtes donc responsable du problème en tant qu'infirmière ou infirmier.

**Le sénateur Prosper :** Cela me rappelle le dicton selon lequel le client a toujours raison.

**Mme Ariss :** Oui.

**M. Hills :** Si vous me le permettez, l'un des domaines sur lesquels nous nous concentrons beaucoup est celui des patients en difficulté, de la toxicomanie et de la sortie de crise. Mais, parfois, nous faisons face à des situations où des gens appellent pour signaler qu'ils ont mal au dos et, lorsque nous arrivons sur place, et cette personne — pour quelque raison que ce soit —, un membre de sa famille ou un ami présent dans la maison est celui qui nous cause maintenant un problème.

Nous ne savons pas quelle est la situation. En ce qui concerne le refus d'intervenir dans des situations dangereuses, il arrive que nous sachions qu'il y a une arme sur les lieux ou un tireur actif. Si une fusillade se produit, nous demandons l'intervention de la police, qui arrive sur les lieux et nettoie la scène. Cela ne veut pas dire que l'endroit est totalement sûr, mais la police apporte une certaine sécurité inhérente.

Cependant, lorsque j'entre dans la maison d'une personne qui appelle pour se plaindre de douleurs lombaires et que je constate sur place qu'un pistolet de 9 mm se trouve sur la chaise à côté d'elle ou qu'un ou plusieurs couteaux se trouvent en sa possession ou dans son sac à dos, ce sont là des situations que je ne peux pas prévoir. Je me demande alors ce que je peux faire non seulement pour soigner cette personne, mais aussi pour sortir de cette situation en toute sécurité.

Je raconte souvent à mes étudiants et aux nouveaux ambulanciers l'histoire du film *Patch Adams*, dans lequel joue Robin Williams. Des gens entrent chez une personne pour l'aider ou lui fournir des soins et pour discuter. La situation tourne évidemment au vinaigre et un incident très violent et malheureux se produit.

C'est ce qui nous arrive. Il ne s'agit pas nécessairement d'un cas de surdose. Nous comprenons ce genre de situation. Si quelqu'un me donne un coup de poing dans une telle situation, c'est quelque chose qui peut arriver.

But if I go into a house, and I am rendering care because of a back issue, and all of a sudden I get punched in the face or kicked because someone else doesn't like me there, that's where the line is crossed and things are unacceptable.

It is such an unforeseen world out there that we walk into. We really don't know what kind of call is going to happen and how things are going to unfold each time. It is a level of concern that you always have in the back of your mind.

**Senator Prosper:** Thank you.

**Senator Dalphond:** Welcome to the Senate. My preferred uncle was a fireman. I always wanted to be a fireman. I have been an assistant nurse for six years in a hospital, so I like you all. I can tell you that. You are my stars.

When I was in the hospital, and I was lying in the emergency ward for a day or two, I saw a nurse being punched in the face by a patient right in front of me, so I know the climate is difficult, but do we have statistics and data about it? For example, do the first responders call the police when they are threatened or, even more so, when they are attacked? The same question about nurses? Is there a way that you have — either of your organizations — some data about the number of cases we have and the increases in cases?

**Mr. Hills:** Ms. Ariss will probably answer a bit better than I can.

The front line answer is that we are very humble people who do this work, and we don't often report these things. We do and have come to the point where some of this is, supposedly, part of our job, because there have been situations where we've been turned away by the legal side, by Crown prosecutors saying, "It is part of your job. You getting pushed down the stairs, it's not really a big deal." That person had this, or that person had that.

I would say that that has caused an issue where there is under-reporting and a lack of self-reporting, because we are just accepting of those situations. I think there are organizations that are taking a line and saying that enough is enough and that we still need to track these things.

**Ms. Ariss:** We certainly have a lot of data. The problem is, as Mr. Hills mentioned, it is under-reported.

When I answered Senator Prosper earlier, nurses do not want to report this, for the most part, because of the stigma, because of the blame that they face and because of the risk that they face by reporting it.

I can give you a very quick story of when I was a young nurse, and a patient, who could easily have fit in this room, whom would be unremarkable among us, said to me, basically, "I will

En revanche, si j'entre dans une maison, que je suis en train de fournir des soins pour un problème de dos et que, tout à coup, je reçois un coup de poing au visage ou un coup de pied parce que quelqu'un ne m'aime pas, c'est là que les choses vont trop loin et que la situation devient inacceptable.

Le monde dans lequel nous évoluons est tellement imprévisible. Chaque fois, nous ne savons vraiment pas de quel type d'appel il s'agit et comment les choses se dérouleront. C'est une préoccupation que l'on a toujours à l'esprit.

**Le sénateur Prosper :** Merci.

**Le sénateur Dalphond :** Bienvenue au Sénat. Mon oncle préféré était pompier. J'ai toujours voulu être pompier. J'ai été aide-soignant pendant six ans dans un hôpital, alors je vous aime tous. Je peux vous le dire. Vous êtes mes vedettes.

J'ai déjà passé un jour ou deux à l'urgence et j'ai vu une infirmière se faire frapper au visage par un patient juste devant moi. Je sais donc que le contexte est difficile, mais avons-nous des statistiques et des données à ce sujet? Par exemple, les premiers répondants appellent-ils la police lorsqu'on les menace ou, à plus forte raison, lorsqu'on les agresse? Même chose pour les infirmières? Existe-t-il un moyen pour vous — pour l'une ou l'autre de vos organisations — d'obtenir des données sur le nombre de cas et l'augmentation du nombre de cas?

**M. Hills :** Mme Ariss aura probablement une meilleure réponse que moi.

Tout d'abord, nous, qui faisons ce travail, sommes des personnes très humbles et nous ne signalons pas souvent ces incidents. Nous en sommes arrivés au point où certaines de ces situations font, soi-disant, partie de notre travail, parce qu'il y a eu des cas où des procureurs de la Couronne nous ont dit que cela faisait partie de notre travail, que ce n'était pas très grave si l'on nous poussait dans les escaliers, que telle personne avait ceci ou cela.

Je dirais que cela a fait en sorte que le taux de déclaration et d'autodéclaration est faible, parce que nous acceptons tout simplement ces situations. Je pense qu'il y a des organisations qui prennent position et qui disent que c'en est assez et qu'il nous faut faire un suivi.

**Mme Ariss :** Nous disposons certainement de nombreuses données. Le problème, comme l'a mentionné M. Hills, c'est que les incidents ne sont pas tous signalés.

Il y a un lien avec ma réponse à la question du sénateur Prosper. Les infirmières ne veulent pas signaler ce genre de situation, pour la plupart, à cause de la stigmatisation, du blâme qu'elles encourent et du risque qu'elles courent ce faisant.

Je peux vous raconter très rapidement une situation que j'ai vécue lorsque j'étais une jeune infirmière. Un patient, qui aurait facilement pu se trouver dans cette pièce, qui passerait inaperçu

kill you and your two beautiful children, who I noticed are out in the car waiting for you after your shifts every day.” I tried to report that, but nothing was done, senator. Nothing occurred until that same person threatened a human resources vice-president in our hospital, and then something was done and action was taken.

My story is not unique to me, though. That is the story of nurses across the country.

**Senator Dalphond:** That brings me to another question. We amended the Criminal Code sentencing principles to include, a few years ago, as an aggravating factor in sentencing the fact that the person was providing health services. Are you aware if there have been more charges after that as a result of this indication of the seriousness with which Parliament considers the threatening or attacking of health services people?

Have you noticed a change, or has nothing happened?

**Ms. Ariss:** I can tell you that in order for it to be enforced, it needs to be publicized. Canadians are not aware of it. That is the first part of it.

The second part is the fact that nurses are willing to take action and file charges, but to be perfectly frank, they are being dissuaded from doing so. They are being told across Ontario that this is part of your job and to just let it go.

**Senator Dalphond:** Which it is not. I agree with you. Thank you.

**Senator Simons:** That is exactly where I wanted to pick up. Thank you to Senator Dalphond and everyone.

Mr. Hills, you said you were hoping this legislation would be like a legislative Kevlar vest. I would like to wrap all of you up in Kevlar, but the problem is that this legislation only comes into force at sentencing. First, somebody has to be arrested; prosecuted; found guilty; and then, at sentencing, this would be an aggravating circumstance. It sounds as if it won't be very useful if the prosecutions aren't happening in the first place.

Ms. Ariss, you listed a litany of assaults to which you personally have been a victim. Did any of them result in an arrest or a conviction?

**Ms. Ariss:** None.

**Senator Simons:** Mr. Hills, when you talk about going to help one gang member and three other gang members then follow you home. Paramedics work closely with the police. Do you get any

parmi nous, m'a dit, essentiellement : « Je vais vous tuer, vous et vos deux beaux enfants, qui vous attendent dans la voiture après vos gardes tous les jours. » J'ai essayé de le signaler, mais rien n'a été fait, sénateur. Rien ne s'est passé jusqu'à ce que cette même personne menace un vice-président des ressources humaines de notre hôpital. Alors là, des mesures ont été prises.

Mais je ne suis pas la seule à avoir vécu ce genre d'expérience. C'est ce que vivent des infirmières partout au pays.

**Le sénateur Dalphond :** Cela m'amène à vous poser une autre question. Il y a quelques années, nous avons modifié les principes de détermination de la peine du Code criminel afin que le fait que la personne fournissait des services de santé soit considéré comme une circonstance aggravante dans la détermination de la peine. Savez-vous si, compte tenu de cette indication que le Parlement prend au sérieux les menaces ou les attaques à l'encontre du personnel des services de santé, il y a eu davantage d'accusations par la suite?

Avez-vous remarqué un changement ou rien ne s'est produit?

**Mme Ariss :** Je peux vous dire que pour que les dispositions législatives soient appliquées, il faut les faire connaître. Les Canadiens ne sont pas au courant. C'est la première chose.

La deuxième, c'est que les infirmières sont prêtes à agir et à porter plainte, mais à vrai dire, on les dissuade de le faire. Partout en Ontario, on leur dit que cela fait partie de leur travail et qu'elles doivent juste laisser faire.

**Le sénateur Dalphond :** Ce qui n'est pas le cas. Je suis d'accord avec vous. Merci.

**La sénatrice Simons :** C'est exactement là où je voulais en venir. Merci au sénateur Dalphond et à tout le monde.

Monsieur Hills, vous avez dit que vous espériez que le projet de loi soit comme un gilet législatif en kevlar. J'aimerais tous vous envelopper de kevlar, mais le problème est que les mesures que le projet de loi prévoit ne sont applicables qu'au moment de la détermination de la peine. Il faut d'abord que quelqu'un soit arrêté, poursuivi, reconnu coupable et ensuite, au moment de la détermination de la peine, ce serait considéré comme une circonstance aggravante. Il semble que ce ne soit pas très utile s'il n'y a pas de poursuites en premier lieu.

Madame Ariss, vous avez donné une foule d'exemples de voies de fait dont vous avez été personnellement victime. Est-ce que certaines d'entre elles ont donné lieu à une arrestation ou à une condamnation?

**Mme Ariss :** Non. Aucune.

**La sénatrice Simons :** Monsieur Hills, vous dites que vous pourriez venir en aide à un membre de gang et que trois autres membres pourraient ensuite vous suivre jusqu'à la maison. Les

kind of police protection? Is there any kind of response when that happens?

**Mr. Hills:** No, we're a small enough community that we just take it as part of the job.

If I may expand upon your comment, what I learned with the transit changes to the Criminal Code — when transit operators got adopted in 2015 — they were recently on the Hill because they have had very limited to no prosecutions because of a lack of public acknowledgement and display or a sharing of the legislation.

We were told quite clearly — I will be bold and say that, when or if this passes, we need education as the next thing. It needs to move from this room out to the public forum to educate police, lawyers and judges that this is a new piece of legislation that offers us protection. We need to introduce it to our members so they need to know to push for this and advocate for the change that has happened to be enacted. It will take that first person, second person and third person to come along, then maybe we will see more prosecutions.

Again, this is not to put more people in jail. This is not to have that big book of defence, the Criminal Code, that is a deterrent already for so many things. This is about closure. This is about support. This is about offering to Ms. Ariss the understanding that, when her hand was broken, the person will be held accountable. The gentleman who went to jail for six months — unacceptable. You will be in time out longer than that.

**Senator Simons:** This is for Ms. Ariss and Ms. Kay. What percentage of patients — I guess not all assaults come from patients; some might come from a family member in the ER who is angry that their family member is not being triaged as they would like. But I would imagine that a good number of these assaults are carried out by patients who are not *compos mentis* — who could never be held criminally liable, because they are in a drug-induced psychotic state, a regular psychotic state, are suffering from dementia or are on the autism spectrum and are lashing out.

To what extent do you think — I don't know if you can quantify it when you are doing your data — how many are *mens rea* criminal assaults versus things for which you deserve every protection and all the support of your union and your management but which are not prosecutable?

ambulanciers travaillent en étroite collaboration avec la police. Bénéficiez-vous d'une protection policière quelconque? Y a-t-il une forme d'intervention lorsque cela se produit?

**M. Hills :** Non, notre communauté est assez petite. Nous considérons que cela fait partie de notre travail.

Si je peux me permettre, j'aimerais ajouter quelque chose à votre observation. Ce que j'ai appris des modifications apportées au Code criminel concernant les transports en commun — lorsque les dispositions sur les conducteurs de véhicules de transport en commun ont été adoptées en 2015... Ils étaient récemment sur la Colline parce qu'il n'y a eu que très peu de poursuites, voire aucune, parce que cela n'est pas connu du public ou que l'on n'a pas fait connaître les mesures législatives.

On nous a dit très clairement... Je pousserai l'audace jusqu'à dire que, si le projet de loi est adopté, il faudra ensuite passer à l'étape de l'éducation. Il faut qu'il sorte de cette salle et soit rendu public afin d'informer la police, les avocats et les juges qu'il s'agit d'un nouveau texte législatif qui nous offre une protection. Nous devons le présenter aux membres de nos associations afin qu'ils soient en mesure de faire pression pour que le changement soit mis en œuvre. Il faudra qu'une première personne, une deuxième puis une troisième se manifestent, et alors peut-être verrons-nous davantage de poursuites.

Encore une fois, il ne s'agit pas de mettre plus de gens en prison. Il ne s'agit pas d'avoir ce livre volumineux de défense, le Code criminel, qui a déjà un effet dissuasif pour tant de choses. Il s'agit de tourner la page. Il s'agit d'apporter du soutien. Il s'agit de faire savoir à Mme Ariss, à qui l'on a cassé la main, que la personne sera tenue pour responsable. L'homme qui est allé en prison pendant six mois — c'est inacceptable. La personne restera en prison plus longtemps.

**La sénatrice Simons :** Je m'adresse à Mme Ariss et à Mme Kay. Quel est le pourcentage de patients... Je suppose que toutes les voies de fait ne sont pas commises par des patients. Dans certains cas, elles sont commises par un membre de la famille qui se trouve aux urgences et qui est en colère parce que le triage ne se fait pas comme il le souhaiterait. J'imagine toutefois que dans de nombreux cas, elles sont commises par des patients qui ne sont pas sains d'esprit — qui ne pourraient jamais être tenus criminellement responsables, parce qu'ils sont dans un état psychotique d'origine médicamenteuse, dans un état de psychose normal, qu'ils souffrent de démence ou qu'ils sont atteints d'un trouble du spectre de l'autisme et qu'ils se déchaînent.

Dans quelle mesure pensez-vous — je ne sais pas si vous pouvez le quantifier dans vos données... Dans combien de cas y a-t-il une intention criminelle par rapport à des actes, des situations, où vous méritez toute la protection et tout le soutien de votre syndicat et de votre direction, mais qui ne peuvent faire l'objet de poursuites?

**Ms. Ariss:** *Mens rea* criminal assaults happen daily in all sectors of health care.

**Senator Simons:** But this is not just my mom with dementia biting a nurse.

**Ms. Ariss:** I think that would be a misnomer. I would be telling an untruth if I said to you that it is only folks suffering from addictions, dementia or whatever it may be. That would be factually untrue, yes.

**Senator Simons:** Okay. But you could not say two thirds — one third? Is there data, or is it just, anecdotally, that you observe —

**Ms. Ariss:** Anecdotally, I think we could get some data for senators.

**Senator Simons:** I don't know if that would help us in time for this, but I would be very curious to know for future public policy. Thank you very much.

**Ms. Ariss:** Yes.

**Senator Simons:** Thank you very much for all of your service.

[Translation]

**Senator Oudar:** First of all, thank you for your work and thank you for being here, Ms. Ariss, Ms. Kay and Mr. Hills.

In Quebec, the commission I headed, the Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), publishes statistics, which I mentioned earlier. They show the same things, and the figures paint the same picture as you mentioned. There has been a meteoric rise in physical and psychological violence, particularly against front line workers in health care, paramedical, police, ambulance and other services. I don't understand why.

You mentioned earlier that when the incident was part of the job, it wasn't reported. In Quebec, it's the other way around: if it's part of the job, it's an employment injury that must be compensated by the board.

We've done a lot of work with people on the front line. My question is for Mr. Hills. Although I've spent my life defending women's rights, it's incredible how difficult it was to get men to talk. Firefighters, police officers, paramedics, we couldn't get them to talk and express themselves. That's the first step to healing, and it's hard.

**Mme Ariss :** Des voies de fait criminelles se produisent quotidiennement dans tous les secteurs des soins de santé.

**La sénatrice Simons :** Il ne s'agit pas toutefois simplement de ma mère atteinte de démence qui mord une infirmière.

**Mme Ariss :** Je pense que cela ne conviendrait guère. Je dirais une fausseté si je vous disais qu'il ne s'agit que de personnes qui souffrent de dépendance, de démence ou de quoi que ce soit d'autre. Ce serait faux, oui.

**La sénatrice Simons :** D'accord. Mais vous ne pouvez pas dire si c'est deux tiers — un tiers? Existe-t-il des données, ou est-ce simplement, d'après vos observations sur le terrain, que vous constatez...?

**Mme Ariss :** Je pense que nous pourrions obtenir des données pour les sénateurs.

**La sénatrice Simons :** Je ne sais pas si nous les recevrons à temps dans le cadre de notre étude, mais j'aimerais beaucoup savoir ce qu'il en est pour de futures politiques publiques. Merci beaucoup.

**Mme Ariss :** Oui.

**La sénatrice Simons :** Merci beaucoup pour tous vos services.

[Français]

**La sénatrice Oudar :** Tout d'abord, je vous remercie pour votre travail et je vous remercie d'être là, madame Ariss, madame Kay et monsieur Hills.

Au Québec, la commission que je dirigeais, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), publie des statistiques, dont j'ai parlé tout à l'heure. Elles témoignent des mêmes choses, les chiffres dressent le même portrait que ce dont vous avez parlé. Il y a eu une augmentation fulgurante de la violence physique et psychologique, notamment envers les travailleurs de première ligne, soit les soins de santé, les services paramédicaux, les services policiers, les services ambulanciers et autres. Je ne comprends pas pourquoi.

Vous avez mentionné plus tôt que lorsque l'incident faisait partie du travail, cela n'était pas déclaré. Nous, au Québec, c'est l'inverse : si cela fait partie du travail, c'est une lésion professionnelle qui doit être indemnisée par la commission.

On a beaucoup travaillé avec des gens en première ligne. Ma question s'adresse à M. Hills. Bien que j'aie passé ma vie à défendre les droits des femmes, c'est incroyable à quel point on avait de la difficulté à faire parler les hommes. Les pompiers, les policiers, les paramédicaux, on n'arrivait pas à les faire parler et à s'exprimer. C'est le premier pas pour guérir, et c'est difficile.

We've had cases of burnout. People are leaving the profession. This has consequences for workplaces, burnout, difficulties in relationships with colleagues and family, and irritability. Unfortunately, there have been cases of suicide; it's serious. The first step is to talk.

You've chosen a profession — and nurses too — where you're there to do good, give care and be strong. That's what you learn when you study, when you graduate: to be strong and show that you are. We couldn't get them to talk, and we made a lot of use of associations like yours, Mr. Hills, to get these men and women who work in these environments to talk and heal rather than isolate themselves. Most of the time, that's what we saw, isolation and a deterioration in psychological health.

I'm going off the topic of the bill a bit, and I apologize, but this is too important a subject, especially today, on World Mental Health Day.

What could be done, in partnership with the provinces and your associations, to get people talking, which is a first step towards recovery?

[English]

**Mr. Hills:** Thank you for that. It is a very good point. It might stray a little bit from the bill, as you said.

I spoke earlier about coming to this job. I feel I was built for this job. I am someone who can go and attend to the worst of the worst, see things that most of you don't want to hear about, and then go home and be a dad and a husband. The reality is that, over 25 years, as I said before, I'm not the same person. What I have learned through my struggles over the past few years with post-traumatic stress disorder, or PTSD, and operational stress injuries, or OSI, was that — to use a quote from a guy like Fred Rogers — whatever is mentionable is manageable. The reality is that I was not talking about. When I did start talking about it, healing did begin to happen. The problem is that the damage is already done.

It is still important to talk about it.

One of the things the International Association of Fire Fighters has recognized is that, in a male-dominated profession, we do hide our emotions. We don't talk about it. That leads to significant suicide rates among first responders whether they are police and RCMP. That is not to take away from any other profession, such as nursing or anything like that, but I can speak to what I know better.

The IAFF has recognized the importance of it to the point where they created their own centres to just treat firefighters. We need to teach men, and the boys coming into the profession —

On a eu des dossiers d'épuisement professionnel. Il y a des gens qui quittent la profession. Cela a des conséquences sur les milieux de travail, l'épuisement professionnel, la difficulté dans les relations avec les collègues et la famille et l'irritabilité. Malheureusement, il y a des dossiers où il y a eu des suicides; c'est grave. Le premier pas, c'est de parler.

Vous avez choisi une profession — et les infirmières aussi — où vous êtes là pour faire du bien, donner des soins et être forts. C'est ce qu'on apprend lorsqu'on étudie, lorsqu'on est diplômé : être fort et montrer qu'on l'est. On n'arrivait pas à les faire parler et on s'est beaucoup servi des associations comme la vôtre, monsieur Hills, pour amener ces hommes et ces femmes qui travaillent dans ces milieux à parler et à guérir plutôt qu'à s'isoler. La majorité du temps, c'est ce qu'on voyait, de l'isolement et une dégradation de la santé psychologique.

Je sors un peu du projet de loi et je m'en excuse, mais c'est un sujet trop important, surtout aujourd'hui, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale.

Qu'est-ce qui pourrait être fait, en partenariat avec les provinces et vos associations, pour amener les gens à parler, qui est un premier pas vers la guérison?

[Traduction]

**M. Hills :** Je vous remercie. C'est un très bon point. On sort un peu ici du projet de loi, comme vous l'avez dit.

J'ai parlé un peu plus tôt de mon entrée dans la profession. J'ai le sentiment d'être fait pour ce travail. Je suis quelqu'un qui peut s'occuper du pire du pire, voir des choses dont la plupart d'entre vous ne veulent pas entendre parler, puis rentrer à la maison et être un père et un mari. En réalité, après 25 ans, comme je l'ai déjà dit, je ne suis plus la même personne. Ce que j'ai appris au cours des luttes que j'ai menées ces dernières années contre le trouble de stress post-traumatique, ou TSPT, et les traumatismes liés au stress opérationnel, ou TSO, c'est que — pour reprendre une citation d'un type comme Fred Rogers — tout ce qui peut être exprimé peut être géré. En réalité, je n'en parlais pas. Lorsque j'ai commencé à en parler, le processus de guérison s'est enclenché. Le problème est que le mal est déjà fait.

Il est encore important d'en parler.

L'Association internationale des pompiers a notamment reconnu que, dans une profession à prédominance masculine, nous cachons nos émotions. Nous n'en parlons pas. Cela conduit à des taux de suicide importants parmi les premiers répondants, qu'il s'agisse de la police ou de la GRC. Je ne veux rien enlever à d'autres professions, comme celle d'infirmière ou autre, mais je parle de ce que je connais le mieux.

L'Association internationale des pompiers a reconnu l'importance de cette question au point de créer ses propres centres pour aider les pompiers. Nous devons apprendre aux

and in the culture in general — to talk about their feelings. It is important. I know men who have friends who have never had a real conversation with another man to the point where they shed tears, where they talk about feelings are real about things, and that is a problem. To tie that into what is going on, I might be punched at work, I might be kicked, I might be threatened by a gang member, and I might feel I can't share that or share my fear around that, and that cuts a bit when you realize there could be gang members at my house or my house was vandalized. Was that from teenage pranks or from something else going on? It does play on the back of your mind.

It all ties together. I've talked about it as a deterrent. I see it as closure. It is one of those areas where people like yourselves can acknowledge the fact that I need to be heard in the way that the violence toward me is real, it has happened and having that person held accountable is another area of closure. With that closure, I could maybe talk about how it has affected me, how it made life difficult mental health-wise.

My colleagues across the country — firefighters, police, paramedics — it is an environment where we are supposed to keep our feelings in. That is what I was taught. More and more it is okay to have those feelings out. These are forums where it is important to talk. Sorry, I went off point a little bit, but I hope it helps.

[*Translation*]

**Senator Audette:** The senator asked my question. Thank you very much. In Quebec, we have two First Nations individuals who have the same responsibility as you do as nurses. We call them “supernurses” and there are two of them, one Atikamekw and one Wendate. Thank you for what you do.

When you decided to work in this profession, for love or any other reason, was it written that this was normal and that you were going to be hurt in your classes? When you applied for a job, was it stated that you would be hurt? I say this because it's like normalizing events when you ask for help. Would this bill, if passed, allow you to stop getting these answers? I hope it wasn't in your job description. The concept of employment injury should always be present in all our orders and in our work, and if on top of that it can be attached to a law or a section of law to better protect you, that's even better.

[*English*]

It is so nice, the way you are looking at me.

hommes et aux garçons qui entrent dans la profession — et dans la culture en général — à parler de ce qu'ils ressentent. C'est important. Je connais des hommes qui ont des amis qui n'ont jamais eu une vraie conversation avec un autre homme au point de pleurer, de parler de leurs émotions et de la réalité des choses, et c'est un problème. Il se peut qu'on me frappe au travail, qu'on me donne des coups de pied, que je sois menacé par le membre d'un gang, et j'ai peut-être l'impression de ne pas pouvoir en parler ou de ne pas pouvoir exprimer mes craintes à ce sujet, ce qui fait mal quand on comprend qu'il pourrait y avoir des membres d'un gang chez moi ou que ma maison a été vandalisée. S'agit-il d'un d'adolescent qui nous a joué un tour ou d'autre chose qui se passe? C'est vrai qu'on a cela en tête.

Tout est lié. J'en ai parlé comme un moyen de dissuasion. Je vois cela comme un moyen de tourner la page. C'est une situation où des gens comme vous peuvent comprendre que j'ai besoin d'être entendu parce que la violence à mon égard est bien réelle, que c'est arrivé, et que le fait que cette personne soit tenue pour responsable est un autre moyen de tourner la page. Une fois cette page tournée, je pourrais peut-être parler des effets que cela a eus sur moi, de la façon dont cela a rendu ma vie difficile sur le plan de la santé mentale.

Mes collègues partout au pays — pompiers, policiers, ambulanciers... C'est un milieu où l'on est censé ne pas exprimer ses sentiments. C'est ce qu'on m'a appris. De plus en plus, c'est correct de les exprimer. Ce sont des tribunes où il est important de parler. Désolé, je me suis un peu écarté du sujet, mais j'espère que cela vous aidera.

[*Français*]

**La sénatrice Audette :** La sénatrice a posé ma question. Merci beaucoup. Au Québec, on a deux Premières Nations qui ont la même responsabilité que vous comme infirmières. On les nomme « superinfirmières » et elles sont deux, une Atikamekw et une Wendate. Merci pour ce que vous faites.

Lorsque vous avez décidé d'œuvrer dans cette profession, par amour ou pour toute autre raison, était-ce écrit que c'était normal et que vous alliez être blessés dans vos cours? Quand vous avez posé votre candidature, était-ce indiqué que vous alliez être blessés? Je le dis, parce que c'est comme si on normalisait les événements lorsque vous demandez de l'aide. Ce projet de loi, s'il est adopté, vous permettrait qu'on ne vous donne plus ces réponses? J'espère que ce n'était pas écrit dans votre description d'emploi. Le concept de lésion professionnelle devrait toujours être présent dans tous nos ordres et dans notre travail, et si en plus on peut l'attacher à une loi ou à un article de loi pour mieux vous protéger, c'est encore mieux.

[*Traduction*]

J'aime tellement la façon dont vous me regardez.

**Ms. Ariss:** I am a nurse. We have small ears. That's a tough one. In nursing, we need any protection. The question you asked about whether we were taught to accept this in school —

**Senator Audette:** No, no, what I was trying to say was, when you decided to become a registered nurse, was it written that your life might be in danger?

**Ms. Ariss:** No.

**Senator Audette:** When you went into school or when you applied, was there a bullet saying, by the way, your life could be in danger?

**Ms. Ariss:** No.

**Senator Audette:** And now you are asking for help and this bill that could be one of the many initiatives to protect you.

**Ms. Ariss:** Yes, it is. I think that it is not only complementary to Bill C-3, it would be complementary to other actions, legislation and frameworks that we could implement across the country.

**Senator Audette:** I want to say thank you for reminding us that there are other places where we need to act.

**Senator Clement:** Thank you for your careers. In Cornwall, paramedics are beloved, and they fight for attention with the police and the firefighters. It is a tough gig, being a paramedic. The public status is different. Union powers are different as well. I wanted to acknowledge that.

I also want to endorse the questions from Senator Dalphond and Senator Simons around the need for data. As we make public policy, we need to understand who is attacking, who is being attacked and who is being disproportionately attacked. I am very aware that the nursing profession is female-dominated as well. These are all things that I think we need to study further.

I wanted to engage with you, Ms. Ariss, because you talked about those preventive measures, and you responded to Senator Audette to say that you would like to see others, and you talked about a framework. I want to know if the province is supporting you sufficiently in those preventive measures. Does the federal government need to add their voice to what provinces are doing or not doing around the preventive measures?

**Mme Ariss :** Je suis infirmière. Nous avons de petites oreilles. C'est une question difficile. En tant qu'infirmières, nous avons besoin de toute mesure de protection. La question que vous avez posée, à savoir si on nous a appris à l'accepter pendant nos études...

**La sénatrice Audette :** Non, non, ce que j'essayais de dire, c'est que lorsque vous avez décidé de devenir infirmière autorisée, est-ce qu'il était écrit quelque part que votre vie pouvait être en danger?

**Mme Ariss :** Non.

**La sénatrice Audette :** Quand vous étiez aux études ou quand vous avez posé votre candidature, est-ce qu'il y avait une mention qui disait, en passant, que votre vie pourrait être en danger?

**Mme Ariss :** Non.

**La sénatrice Audette :** Et maintenant, vous demandez de l'aide et le projet de loi pourrait être l'une des nombreuses initiatives pouvant vous protéger.

**Mme Ariss :** Oui. Je pense qu'il n'est pas seulement complémentaire au projet de loi C-3, il serait complémentaire à d'autres mesures, dispositions et cadres que nous pourrions mettre en œuvre partout au pays.

**La sénatrice Audette :** Je tiens à vous remercier de nous rappeler que nous devons agir aussi sur d'autres plans.

**La sénatrice Clement :** Je vous remercie pour le travail que vous accomplissez. À Cornwall, les ambulanciers sont fort appréciés, et ils se débattent pour attirer l'attention, avec la police et les pompiers. Le métier d'ambulancier n'est pas de tout repos. Cette profession ne jouit pas du même statut au sein de la société. Les pouvoirs syndicaux sont également différents. Je tenais à le reconnaître.

Je veux aussi appuyer les questions posées par le sénateur Dalphond et la sénatrice Simons au sujet de la nécessité de disposer de données. Lorsque nous élaborons des politiques publiques, nous devons comprendre qui attaque, qui est attaqué, et qui est attaqué de façon disproportionnée. Aussi, je suis bien consciente que la profession d'infirmière est surtout exercée par des femmes. Nous devons examiner tous ces éléments plus en détail.

Madame Ariss, j'aimerais discuter avec vous, car vous avez parlé de ces mesures préventives, et vous avez répondu à la question de la sénatrice Audette en disant que vous aimeriez qu'il y en ait davantage. Vous avez également parlé d'un cadre. J'aimerais savoir si la province vous aide suffisamment avec ces mesures préventives. Le gouvernement fédéral doit-il ajouter sa voix à ce que les provinces font ou ne font pas en matière de mesures préventives?

I support this bill, but I also think that it's limited. I know we will talk about it outside of this chamber and we will do public awareness, and that's part of the point, but the Criminal Code changes don't always do what they need to do and some of the preventive stuff is actually more important. Can you speak to that?

**Ms. Ariss:** You asked, first, senator, if the province is —

**Senator Clement:** I did ask that first. I did.

**Ms. Ariss:** The answer is no. The province is not doing all that they can. In fact, the province is underspending their health care budget by billions. I will leave that aside.

**Senator Clement:** No, but it is important, what you just said.

**Ms. Ariss:** It is. I spoke about nurse-to-patient ratios, why that's important and how it affects the work environment. Not only is it best for patient care, but one of the reasons nurses and health care professionals are being assaulted is because of the understaffing. There are not enough. Treatments are delayed, care is delayed, care is not as good as one might expect. Emergency departments are inundated or closed, forcing patients to go elsewhere, and when they arrive there, they are ill and not in the mood.

Ratios would solve this. It would mandate that there are enough nurses at the bedsides to care for all. That would reduce the incidence of violence. We know that.

Also, it would impact those working alone. We see that understaffing is creating environments where nurses would not work alone, but now they are working alone and they don't have the ability to summon immediate assistance. They don't have communication. Home care, for example. Mr. Hills would probably experience this. These nurses are out in rural areas without cell service, where the entire community has been on lockdown because of threats of violence related to gunfire or related to active shooters. Yet that nurse is out there without a way to communicate and without a way for anyone to communicate with them to keep them out of harm's way.

There are a lot of solutions that exist beyond this bill, but this bill is a step in the right direction as long as it is publicized.

J'appuie ce projet de loi, mais je pense aussi que sa portée est limitée. Je sais que nous en parlerons en dehors de cette salle et que nous sensibiliserons la population ; cela fait partie de l'objectif. Par contre, les modifications apportées au Code criminel n'entraînent pas toujours les résultats nécessaires, et certaines des mesures préventives sont, en réalité, plus importantes. Pouvez-vous nous en parler?

**Mme Ariss :** Madame la sénatrice, vous avez d'abord demandé si la province est...

**La sénatrice Clement :** C'était ma première question, oui.

**Mme Ariss :** La réponse est non. La province ne fait pas tout ce qu'elle peut. De fait, elle sous-utilise son budget de santé de plusieurs milliards de dollars. Je vais laisser ce sujet de côté.

**La sénatrice Clement :** Non, mais ce que vous venez de dire est important.

**Mme Ariss :** En effet. J'ai parlé des ratios infirmières-patients, de leur importance, et de leur incidence sur l'environnement de travail. Les ratios de dotation en personnel permettent d'offrir de meilleurs soins aux patients. Il y a un manque de personnel et c'est l'une des raisons pour lesquelles les infirmières et les professionnels de la santé sont agressés. Il n'y a pas assez de personnel. Les traitements et les soins sont repoussés à plus tard, et la qualité des soins n'est pas celle à laquelle on pourrait s'attendre. Les services d'urgence sont débordés ou fermés, ce qui oblige les patients à se rendre ailleurs, et lorsqu'ils y arrivent, ils sont malades et ne sont pas d'humeur.

Des ratios de dotation en personnel permettraient de régler ce problème. On imposerait la présence d'un nombre suffisant d'infirmières au chevet des patients pour que tout le monde puisse être soigné. Cela réduirait les cas de violence. Nous le savons.

Cela aiderait aussi ceux qui travaillent seuls. Nous constatons que le manque de personnel crée des environnements où les infirmières doivent travailler seules, alors que ce ne devrait pas être le cas, et, étant seules, elles ne sont pas en mesure de demander de l'aide immédiatement. Il leur est impossible de communiquer avec qui que ce soit. Je vous donne l'exemple des soins à domicile. M. Hills vit probablement cela. Des infirmières peuvent se retrouver dans des régions rurales sans réseau cellulaire, où toute la collectivité est confinée en raison de menaces de violence liée à des coups de feu ou parce qu'il y a des tireurs actifs. Ces infirmières sont là-bas, sans moyens de communication, et sans que quiconque puisse communiquer avec elles pour les protéger.

Il existe de nombreuses solutions autres que ce projet de loi. Cependant, ce projet de loi est un pas dans la bonne direction, à condition qu'on le fasse connaître.

**Mr. Hills:** Senator Clement and Senator Audette, you both touched on the fact that it is like job postings. Right now, we are advertising to come be a paramedic or a nurse — everything is on fire.

This is one of those little steps that, when we are talking about being taught safety on the job, the reality now is that there could be aggression in your workplace or violent acts. One nice thing we could put out there is that there is protection for you or an acknowledgement of that. It's almost like we need to start rebuilding the job postings for our professions like it's a Mexico-all-inclusive vacation. Again, I don't want to go on vacation to any of the places we are advertising, but I think this is one of those steps where we can go in the right direction to advertise better for our professions and attract more people so that we have more people to help us do our work.

**Senator Pate:** It is hard to say this, but having done the work I have done for the better part of 50 years, this would not be my first step as a legislative move. That is not because I don't want to support all of the things you have raised. You heard what I said to the sponsor of the bill, but because of all of my experiences, the more we heap into the Criminal Code, the longer, more punitive sentences, the less likely we see people held accountable for behaviour because people lawyer up. The issues that Senator Simons has raised very clearly. I know the people who end up in the system because of these.

All of the evidence, the government's own evidence, every party knows this, but they continue on this track of creating more criminal law as though that will deter or change behaviour instead of exactly the things you talk about, what we know will do it, which is more supports, resources, especially people, and I'd say that in schools, in hospitals, in the community. So we keep adding on to the Criminal Code and avoid doing what we know really needs to be done.

Those of you who don't know me — my colleagues do — I'll be completely transparent: I don't think this is the way to go, and I worry every time we do this, that we just feed a perception that this will solve the problem.

I have no doubt it will pass. That's not the issue, and do I think it's a bad thing to be protected? Of course — well, I shouldn't say "of course not." Most people who know me know I would say "of course not," but do I think it will achieve it? Not in the slightest, because deterrence doesn't come from what the law says. We provide supports for people, and then you're less likely to see this behaviour in the first place.

**M. Hills :** Sénatrices Clement et Audette, vous avez toutes deux mentionné que c'est comme les avis de postes à pourvoir. À l'heure actuelle, nous faisons la promotion de nos professions pour encourager la relève... il y a urgence.

C'est l'une de ces petites mesures qui touchent la sécurité au travail. La réalité, c'est que des agressions ou des actes violents peuvent survenir au travail. Ce serait bien de souligner et de reconnaître que des mesures de protection existent. Nous devrions peut-être reformuler les affichages d'emplois dans nos domaines pour qu'ils ressemblent aux annonces de forfaits de vacances tout inclus au Mexique. Je répète que je ne souhaite pas aller en vacances aux endroits dont nous parlons, mais je pense que nous ferions un pas dans la bonne direction si nous faisons mieux connaître nos professions. Cela nous permettrait d'attirer plus de gens qui pourraient nous aider à faire notre travail.

**La sénatrice Pate :** Compte tenu du travail que j'ai effectué pendant près de 50 ans, je dois dire, même si c'est difficile de le faire, que je ne commencerais pas par cette démarche législative. Ce n'est pas parce que je ne veux pas appuyer tout ce dont vous avez parlé. Vous avez entendu ce que j'ai dit au parrain du projet de loi. Par contre, mon expérience m'a appris que plus nous ajoutons de dispositions au Code criminel, plus les peines sont longues et sévères, moins il est probable que les gens soient tenus responsables de leurs actes, car ils font appel à des avocats. Et il y a les questions que la sénatrice Simons a soulevées de façon très claire. Je connais les gens qui se retrouvent dans le système à cause de cela.

Toutes les preuves, toutes les preuves recueillies par le gouvernement... tous les partis le savent, mais ils continuent à ajouter des dispositions au Code criminel comme si cela allait dissuader les gens ou changer les comportements, plutôt que de faire ce dont vous parlez, ce qui, nous le savons, changerait la donne. Il faut offrir plus de soutien et plus de ressources, surtout plus de ressources humaines dans les écoles, dans les hôpitaux, dans la collectivité. Mais nous continuons à ajouter des éléments au Code criminel et nous évitons de faire ce qui est véritablement nécessaire.

Pour ceux d'entre vous qui ne me connaissent pas — mes collègues, eux, me connaissent —, je vais être tout à fait transparente : je ne pense pas que ce projet de loi soit la voie à suivre, et je crains que chaque fois que nous proposons des mesures comme celle-là, nous ne fassions qu'alimenter la perception qu'elles résoudre le problème.

Je suis convaincue que ce projet de loi sera adopté. Là n'est pas la question. Est-ce que je pense que c'est une mauvaise chose d'être protégé? Bien sûr... enfin, je ne devrais pas dire « bien sûr que non ». La plupart des gens qui me connaissent savent que je dirais « bien sûr que non », mais est-ce que je pense que ce projet de loi nous permettra d'atteindre notre objectif? Pas le moins du monde, car la dissuasion ne vient pas de ce que dit la loi. C'est en soutenant les gens que

Mr. Hills, you talked about it. Whether it's working with nurses, whether it's working with social workers, whether it's working with my neighbour paramedic, whether it's others, this is an issue right across the board that we're not taking care of people, and the results we're seeing are what you're experiencing on the front line.

**The Chair:** Senator Pate, is there a question in there?

**Senator Pate:** If I'm saying something you disagree with, I would like to hear it.

**Mr. Hills:** I think it's not a disagreement, and I don't think it's an either-or. I think it is an "and." From the lens, maybe, of closure, if you can maybe come on side with us and talk about closure for the person, and I will use Ms. Ariss's testimony, if I may. Let's say it was an unprovoked family member that broke her hand. Do you think that this would be an opportunity for allowing some closure for her if it were recognized that she was taken care of and less maybe what needs to be dealt with that person? Is that —

**Senator Pate:** I think that the charges should have been laid in the first place. I don't think you need this provision to do that. It's all of the other issues you've talked about, the reluctance of the profession to take it seriously, the expectation that you will take things that are [Technical difficulties].

**Senator Clement:** Literally take it on the chin.

**Senator Pate:** Yes. If I thought this law would change that, I would be the first one in line to support it. That's not the issue. It's that I think it allows us to all feel better — no offence to my colleagues — all feel better that we're taking this step and forget the other stuff that we're not doing.

**Ms. Ariss:** I believe it's not an and/or issue. I do believe that it would be the final safety net. It would be after we implement everything else that was suggested here. But, to be perfectly frank, senator, this has been going on for a long time in Canada, and we've known that we need more resources. We know that we just need to spend what is budgeted. We know this; yet it continues year after year, government after government.

**Senator Pate:** I agree.

nous pourrions probablement réduire la prévalence de ces comportements.

Monsieur Hills, vous en avez parlé. Qu'il s'agisse de travailler avec les infirmières, avec les travailleurs sociaux, avec mon voisin ambulancier, ou avec d'autres, c'est un problème partout : nous ne prenons pas soin des gens et cela entraîne les conséquences que vous voyez sur le terrain.

**Le président :** Sénatrice Pate, y a-t-il une question dans ce que vous venez de dire?

**La sénatrice Pate :** Si vous n'êtes pas d'accord avec ce que je dis, j'aimerais que vous me le disiez.

**M. Hills :** Je ne dirais pas que je suis en désaccord, et je ne pense pas qu'il faille choisir entre l'une ou l'autre de ces options. Je pense qu'il faut se doter de toutes ces mesures. Vous pouvez peut-être essayer de voir les choses de notre point de vue lorsque nous parlons d'un moyen de tourner la page. Je vais revenir au témoignage de Mme Ariss, si vous me le permettez. Disons que c'est un membre de la famille non provoqué qui lui a cassé la main. Pensez-vous qu'elle pourrait tourner la page si l'on reconnaissait que l'on s'était occupé d'elle, mais que l'on parlait peut-être moins de ce qu'il faut faire avec cette personne? Est-ce...

**La sénatrice Pate :** Je pense que les accusations devraient avoir été portées d'emblée. Je ne pense pas que cette disposition soit nécessaire pour cela. Il s'agit de tous les autres problèmes dont vous avez parlé, de la réticence de la profession à prendre les choses au sérieux, du fait que l'on s'attend à ce que vous preniez les choses qui sont [difficultés techniques].

**La sénatrice Clement :** Il faut encaisser le coup, littéralement.

**La sénatrice Pate :** Oui. Si je pensais que cette loi allait changer la situation, je serais la première à l'appuyer. Là n'est pas la question. En adoptant cette mesure, nous nous donnons bonne conscience — sans vouloir offenser mes collègues —, mais nous perdons de vue les autres mesures que nous ne prenons pas.

**Mme Ariss :** Je ne crois pas qu'il faille choisir entre une mesure ou une autre. Je pense que ce projet de loi sera l'ultime filet de sécurité. Il entrera en jeu une fois que nous aurons mis en œuvre toutes les autres mesures qui ont été suggérées. Mais, en toute franchise, madame la sénatrice, cette situation dure depuis longtemps au Canada, et nous savons depuis longtemps que nous avons besoin de plus de ressources. Nous savons qu'il faut dépenser les sommes prévues dans le budget. Nous le savons, mais cette situation continue année après année, gouvernement après gouvernement.

**La sénatrice Pate :** Je suis d'accord.

**Ms. Ariss:** Yes. So this would be an important first step, something achievable.

**Senator Pate:** On that I disagree. But that's not — should not be heard as not supporting what you're trying to do.

**The Chair:** Thank you both.

That concludes our round of questioning, and I want to just say this is — the testimony is depressing. I think it fills all of us with admiration for the work that you and your colleagues do, probably more than we had before you came in the room. The question seems, to me, to be: How do we come to the aid of the good Samaritans? It's ironic that that has to be done. This is a step. There's a powerful argument that we are taking a step at the very tail end. I think a point that Senator Pate is making, and it is not — it could have some assistance, but it's really not preventative in a most obvious and direct way. These are the kinds of anxieties that I think you have expressed and you have heard from some of the folks around the table, none of whom have spoken against the bill but would certainly like to see more being done.

I want to just, if I may, bring this to a conclusion, and thank you, each of you, for coming and speaking to us, answering our questions as frankly and as openly as you have, assisting us greatly in understanding the terrain within which this bill would operate.

Mr. Hills, Ms. Ariss, Ms. Kay, thank you very much. Your personal, physical presence here is a further endorsement of the message you're conveying to us about how important this is for you and your colleagues and your professions. I wanted to thank you very much for that.

I wanted to thank senators for the way in which you have engaged with our witnesses on some really difficult questions, and also to all of you, since this will be our last meeting this week, I want to wish all of you a happy Thanksgiving. Our intention, subject to developments, is that we would continue our study of this bill when we return after the Thanksgiving break, and the steering group is working out specific plans for doing that. As I say, subject to developments, any of which could occur as early as this afternoon or evening, but thank you all, and I'm going to bring the meeting to a close.

(The committee adjourned.)

**Mme Ariss :** Oui. Ce serait donc une importante première étape ; quelque chose de réalisable.

**La sénatrice Pate :** Là, je ne suis pas d'accord. Mais ce n'est pas... cela ne veut pas dire que je n'appuie pas ce que vous essayez de faire.

**Le président :** Merci à vous deux.

Voilà qui met fin à la série de questions. Je tiens simplement à dire que ce témoignage est bien sombre. Le travail que vous et vos collègues accomplissez nous remplit d'admiration. Nous vous admirons probablement encore plus que nous vous admirions avant que vous n'entriez dans la salle. Je pense que la question est la suivante : comment venir en aide aux bons samaritains? Il est ironique que cela doive être fait. Ce projet de loi est un pas en avant. On a fait valoir de façon convaincante que l'on fait un pas à la toute fin. La sénatrice Pate a fait valoir que, et ce n'est pas... ce projet de loi pourrait apporter une certaine aide, mais il ne propose pas vraiment de mesures préventives de la manière la plus évidente et la plus directe. Vous et certaines personnes autour de la table avez exprimé des préoccupations à cet effet, mais aucun d'entre vous ne s'est prononcé contre le projet de loi. Vous aimeriez toutefois que l'on en fasse plus.

Si vous le permettez, j'aimerais conclure et remercier chacun d'entre vous d'être venu nous parler, d'avoir répondu à nos questions de façon aussi franche et transparente, et de nous avoir grandement aidés à comprendre le contexte dans lequel ce projet de loi serait appliqué.

Monsieur Hills, madame Ariss, madame Kay, merci beaucoup. Votre présence ici dans cette salle donne encore plus de poids à l'importance que vous accordez à cette mesure pour vous, vos collègues et vos professions. Je tenais à vous en remercier.

Je voulais remercier les sénateurs pour la manière avec laquelle ils ont discuté avec nos témoins de questions très difficiles. Enfin, puisqu'il s'agit de notre dernière réunion cette semaine, je vous souhaite à tous une joyeuse Action de grâce. Notre intention, sous réserve de l'évolution de la situation, est de poursuivre l'étude de ce projet de loi à notre retour après le congé de l'Action de grâce. Le comité directeur élabore des plans précis à cet effet. Comme je l'ai dit, tout cela dépend de ce qui pourrait se passer cet après-midi ou ce soir. Merci à tous. Sur ce, la séance est levée.

(La séance est levée.)