

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, May 1, 2023

The Standing Senate Committee on Official Languages met with videoconference this day at 5:01 p.m. [ET] to continue its study on matters relating to minority-language health services; and, in camera, to consider a draft agenda (future business).

Senator René Cormier (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Good evening, colleagues. My name is René Cormier, senator from New Brunswick, and I am currently Chair of the Standing Senate Committee on Official Languages.

Before we begin, I wish to invite committee members participating in today's meeting to introduce themselves, starting on my right.

Senator Poirier: Rose-May Poirier from New Brunswick.

Senator Mockler: Percy Mockler from New Brunswick.

Senator Clement: Bernadette Clement from Ontario.

Senator Gagné: Raymonde Gagné from Manitoba.

Senator Moncion: Lucie Moncion from Ontario.

The Chair: Thank you and welcome, colleagues.

[*English*]

I wish to welcome all of you and viewers from across the country who may be watching. We are holding this meeting from within the unceded traditional territory of the Algonquin Anishinaabe people.

[*Translation*]

Tonight, we continue our study on minority-language health services. For our first panel, we have with us Shirley MacLean, Commissioner of Official Languages for New Brunswick.

Good evening and thank you for being with us. It is always a pleasure to have you here, Ms. MacLean. We'll now hear your opening remarks, which will be followed by a question and answer period with the members of the committee. The floor is yours.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 1^{er} mai 2023

Le Comité sénatorial permanent des langues officielles se réunit aujourd'hui, à 17 h 1 (HE), avec vidéoconférence, afin de poursuivre son étude sur les services de santé dans la langue de la minorité; et à huis clos, pour étudier un projet d'ordre du jour (travaux futurs).

Le sénateur René Cormier (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Bonsoir, chers collègues. Je m'appelle René Cormier, sénateur du Nouveau-Brunswick, et je suis actuellement président du Comité sénatorial permanent des langues officielles.

Avant de commencer, j'inviterais les membres du comité qui sont présents ici à se présenter, en commençant par ma droite.

La sénatrice Poirier : Rose-May Poirier, du Nouveau-Brunswick.

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

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

La sénatrice Gagné : Raymonde Gagné, du Manitoba.

La sénatrice Moncion : Lucie Moncion, de l'Ontario.

Le président : Merci et bienvenue, chers collègues.

[*Traduction*]

Je souhaite la bienvenue à chacun de vous, ainsi qu'à tous ceux qui nous regardent partout au pays. Nous sommes réunis sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabe.

[*Français*]

Ce soir, nous poursuivons notre étude sur les services de santé dans la langue de la minorité. Pour notre premier groupe de témoins, nous recevons Mme Shirley MacLean, commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick.

Bonsoir et bienvenue parmi nous. C'est toujours un plaisir de vous recevoir, madame MacLean. Nous sommes prêts à entendre votre déclaration préliminaire, qui sera suivie d'une période de questions et de réponses avec les membres du comité. La parole est à vous.

Shirley MacLean, Commissioner of Official Languages for New Brunswick, Office of the Commissioner of Official Languages for New Brunswick: Good morning everyone. I am pleased to have this opportunity to appear in person here today to testify in your study on minority-language health services.

As New Brunswick's Commissioner of Official Languages and as a Canadian, there is nothing more important to me than health and the delivery of health care services.

[*English*]

In fact, one of the main reasons I was interested in the position of commissioner related to issues surrounding the provision of health services to our francophone linguistic minority in New Brunswick.

[*Translation*]

As most of you already know, New Brunswick is the only officially bilingual province. New Brunswick's unique status is enshrined in the Canadian Charter of Rights and Freedoms. The Charter states that English and French are the official languages of New Brunswick, and also stipulates that the English and French linguistic communities in the province have equal status, rights and privileges.

In New Brunswick, everyone has the right to receive health care in either official language. Under the Regional Health Authorities Act, the province has two health networks: Vitalité and Horizon. They manage hospitals and provide various health care services.

Each network has an internal operating language, French for Vitalité and English for Horizon. However, both networks must provide services to the public in both official languages.

[*English*]

Issues relating to the provision of health care services are a question of security. When any of us are involved in the health system, we are in a position of vulnerability, as most of us are on unfamiliar territory. We do not speak the medical language.

[*Translation*]

This situation can be exacerbated for the French-speaking minority, who often face language barriers in accessing health care in their first language.

Shirley MacLean, commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick, Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick : Bonjour à tous. Je suis heureuse de cette occasion de comparaître en personne ici aujourd'hui afin de témoigner dans le cadre de votre étude sur les services de santé dans la langue de la minorité.

En tant que commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick et en tant que Canadienne, il n'y a rien de plus important pour moi que la santé et la prestation des services de santé.

[*Traduction*]

En fait, si j'ai voulu occuper le poste de commissaire, c'était surtout en raison des questions relatives à la prestation de services de santé à la minorité linguistique francophone au Nouveau-Brunswick.

[*Français*]

Comme la plupart d'entre vous le savent déjà, le Nouveau-Brunswick est la seule province officiellement bilingue. Ce statut unique du Nouveau-Brunswick est inscrit dans la Charte canadienne des droits et libertés. La Charte précise que le français et l'anglais sont les langues officielles du Nouveau-Brunswick et stipule aussi que les communautés linguistiques francophones et anglophones de la province ont un statut ainsi que des droits et privilèges égaux.

Au Nouveau-Brunswick, tout le monde a le droit de recevoir des soins de santé dans l'une ou l'autre des deux langues officielles. Selon la Loi sur les régies régionales de la santé, la province compte deux réseaux de santé : Vitalité et Horizon. Ceux-ci gèrent les hôpitaux et fournissent divers services de santé.

Chaque réseau a une langue de fonctionnement interne, soit le français pour Vitalité et l'anglais pour Horizon. Toutefois, les deux réseaux doivent fournir des services dans les deux langues officielles au public.

[*Traduction*]

Les enjeux liés à la prestation de services de santé représentent une question de sécurité. Lorsque nous avons affaire au système de santé, nous sommes en situation de vulnérabilité, car il s'agit d'un terrain inconnu pour la plupart d'entre nous. Nous ne parlons pas le langage médical.

[*Français*]

Cette situation peut être exacerbée pour la minorité linguistique francophone, qui est souvent confrontée à des barrières linguistiques quant à l'accès aux soins de santé dans sa langue maternelle.

It has been demonstrated repeatedly that when it comes to health care, language is integral to the quality and safety of care. Access to health care of equal quality and in the official language of choice improves health for all.

Quality of care is also closely linked to the ability of providers to assist service users. The ability to understand and be understood is essential for an effective relationship between the health care provider and the public, and it helps to avoid dangerous situations.

[*English*]

Over the past six years, complaints relating to health care have comprised a significant percentage of complaints we have received, and most of these have been with respect to lack of service in French.

If I look at the overall complaints reported in my most recent annual report for 2021-22, health care is certainly the recurring theme, with almost 40% of the complaints handled relating to health care matters.

There are also new points of service to be aware of. In New Brunswick and Canada, we have seen an increased shortage of health care workers, including doctors and nurses. This shortage, as well as issues related to the pandemic, have resulted in the increased use of virtual and online health care services.

At my office, we have received complaints about these services. An online service that is accessed by persons without health care providers who require medical assistance advised francophone users that their wait times may be longer if they decided to continue in French.

In other cases, francophone users of the site who inputted a question or query received an electronic response that the service did not understand their question enough to provide them service.

This is not only a breach of the Official Languages Act, but it also poses a potential danger to a francophone user, and certainly is a barrier to accessing health care services that are of equal quality to those available to anglophones. This is just one glaring example. It was remedied. However, access to services of equal quality in both official languages continues to be a serious issue, even in our bilingual province where the institutions understand their linguistic obligations and make real efforts to meet them.

Il a été démontré à maintes reprises que lorsque l'on parle de soins de santé, la langue fait partie intégrante de la qualité et de la sécurité des soins. L'accès à des soins de santé de qualité égale et dans la langue officielle de son choix améliore la santé pour tous.

La qualité des soins est aussi étroitement liée à la capacité des intervenants d'aider les usagers des services. La capacité de comprendre et d'être compris est essentielle pour une relation efficace entre le prestataire de soins de santé et le public, et elle permet d'éviter des situations dangereuses.

[*Traduction*]

Au cours des six dernières années, les plaintes relatives aux soins de santé ont représenté un pourcentage important des plaintes que nous avons reçues, et la plupart d'entre elles concernaient l'absence de service en français.

Si je regarde l'ensemble des plaintes déclarées dans mon dernier rapport annuel pour 2021-2022, les soins de santé sont certainement le thème récurrent; en effet, près de 40 % des plaintes traitées portaient sur des questions en matière de soins de santé.

Il faut aussi tenir compte des nouveaux points de service. Au Nouveau-Brunswick et au Canada, nous avons constaté une pénurie accrue de travailleurs de la santé, notamment des médecins et des infirmières. Cette pénurie, ainsi que les problèmes liés à la pandémie ont entraîné un recours accru aux services de santé virtuels et en ligne.

Au commissariat, nous avons reçu des plaintes à propos de ces services. Dans le cas d'un service en ligne auquel accèdent des gens qui n'ont pas de fournisseurs de soins de santé et qui ont besoin d'une assistance médicale, les utilisateurs francophones se sont fait dire que leur temps d'attente pourrait être plus long s'ils décidaient de poursuivre en français.

Dans d'autres cas, les utilisateurs francophones qui avaient entré une question ou une demande de renseignements sur le site ont reçu une réponse électronique les informant que le service ne comprenait pas suffisamment bien leur question pour leur offrir un service.

C'est non seulement une violation de la Loi sur les langues officielles, mais aussi un danger potentiel pour les utilisateurs francophones, et certainement un obstacle à l'accès à des services de santé qui sont de qualité égale à celle des services offerts aux anglophones. Ce n'est là qu'un exemple flagrant. La situation a été corrigée. Cependant, l'accès à des services de qualité égale dans les deux langues officielles demeure une préoccupation majeure, même dans notre province bilingue où les établissements comprennent leurs obligations linguistiques et font de réels efforts pour les respecter.

[*Translation*]

In addition, workforce shortages cannot be used as an excuse for not meeting language obligations. In short, in New Brunswick, all government institutions, including the two health networks, have the obligation to provide services of equal quality in both official languages. The inclusion of mandatory language clauses in federal health transfers will ensure support for official language minority communities.

Thank you very much for inviting me to join you today.

[*English*]

I will be happy to answer your question in the official language of your choice.

The Chair: Thank you for your opening remarks. We are now ready for the question and answer.

[*Translation*]

Senator Poirier: Thank you for being with us. It's really nice to be able to talk to you this evening about topics that are important to us.

You've been the Commissioner of Official Languages for about three years. As we begin our study on health care services in official language minority communities, what do you see as the greatest challenge for Acadian communities with respect to health care services? Also, how could the federal government help address this challenge?

I would also like to make a comment to follow up on what you said earlier. You said that when someone registers for a doctor who speaks their language of choice, the wait may be longer if it's a francophone doctor.

This is a real challenge in New Brunswick with an increasingly aging population. Depending on where they live, people over the age of 75 say that they've been waiting a long time for a doctor. For some, having an English-speaking doctor would not be ideal, as many do not understand the language. I know this because I work with people from my province, and they tell me the same thing.

Going to the emergency room to see a doctor in a French-speaking hospital isn't the answer either, because people spend the whole day in the hospital and, by midnight, they still haven't seen a doctor.

[*Français*]

En outre, la pénurie de main-d'œuvre ne peut servir d'excuse pour ne pas respecter les obligations linguistiques. Bref, au Nouveau-Brunswick, toutes les institutions gouvernementales, y compris les deux réseaux de santé, ont l'obligation de fournir des services de qualité égale dans les deux langues officielles. L'inclusion de clauses linguistiques obligatoires dans les transferts fédéraux en matière de santé aura pour effet d'assurer le soutien des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Merci beaucoup de m'avoir invitée à me joindre à vous aujourd'hui.

[*Traduction*]

Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions dans la langue officielle de votre choix.

Le président : Merci de votre déclaration préliminaire. Nous sommes maintenant prêts à passer aux questions et réponses.

[*Français*]

La sénatrice Poirier : Merci d'être parmi nous. C'est vraiment agréable de pouvoir discuter avec vous ce soir de sujets qui sont importants chez nous.

Vous occupez le poste de commissaire aux langues officielles depuis environ trois ans. Alors que nous commençons notre étude sur les services de soins de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire, quel est, selon vous, le plus grand défi pour les communautés acadiennes en ce qui concerne les services de soins de santé? De plus, comment le gouvernement fédéral pourrait-il aider à relever ce défi?

J'aimerais aussi faire un commentaire pour faire suite à ce que vous avez dit un peu plus tôt. Vous avez dit que quand une personne s'inscrit pour avoir un médecin s'exprimant dans la langue de son choix, l'attente risque d'être plus longue si c'est un médecin francophone.

Cela représente un réel défi au Nouveau-Brunswick, avec une population de plus en plus vieillissante. Selon l'endroit où elles vivent, les personnes âgées de plus de 75 ans disent qu'elles attendent un médecin depuis longtemps. Pour certaines d'entre elles, le fait d'avoir un médecin anglophone ne serait pas l'idéal, car plusieurs ne comprennent pas la langue. Je le sais, étant donné que je travaille avec des gens de ma province, et ils me disent la même chose.

Le fait d'aller à l'urgence pour voir un médecin dans un hôpital francophone n'est pas non plus la solution, parce que les gens passent la journée entière à l'hôpital et, à minuit, ils n'ont toujours pas vu de médecin.

What is the federal government going to do to solve this problem that we are facing?

Ms. MacLean: The biggest challenge is access to health care services in French. That's where we see the most complaints.

Obviously, the institutions understand that they have to provide this service. As you said, it's also a safety issue.

We also often see, in certain regions, that francophones tend to... Even complainants who say they almost always insist on getting services in French decide to speak in English because they know they will have to wait several hours, and the situation is urgent.

This is a safety issue. Ultimately, it's about the possibility of receiving services in French. It's often a question of funds, of funding, but the problem of access to services in French is also linked to labour shortages. When I receive complaints, I make recommendations, but the representatives of the institutions will often reply that they don't have enough bilingual employees. That's why we receive these kinds of complaints.

Should the federal government include language clauses when it makes transfers to the provinces? Should it ensure that some funds are earmarked for the hiring of bilingual employees? I think so. The obligation is already there. Additional funds are probably part of the solution, but you have to have... Obviously, health is a provincial jurisdiction, but language clauses that would require the provincial government to insist on more employees could help solve some of the problems.

Senator Poirier: It's a worrisome situation, especially for the elderly. Sometimes they don't understand English. They must be able to explain what their problem is and receive the necessary information in their language.

Do I have time for a second question?

The Chair: Yes.

Senator Poirier: Okay.

Last September, the Nurses Association of New Brunswick announced a partnership with France to make it easier for nurses coming from France to obtain a work permit. Is it too early to evaluate this initiative? Do you think such an agreement should be a model for others in the country?

Qu'entend faire le gouvernement fédéral pour résoudre ce problème auquel nous faisons face?

Mme MacLean : Le plus gros défi, c'est l'accès aux services de soins de santé en français. C'est là que l'on voit le plus grand nombre de plaintes.

Évidemment, les institutions comprennent qu'elles doivent offrir ce service. Comme vous l'avez dit, c'est aussi une question de sécurité.

On voit aussi souvent, dans certaines régions, que les francophones ont plutôt tendance... Même les plaignants qui disent presque toujours insister pour obtenir des services en français décident de s'exprimer en anglais, parce qu'ils savent qu'ils devront attendre plusieurs heures et la situation est urgente.

Il s'agit d'une question de sécurité. Ultimement, on parle de la possibilité de recevoir des services en français. C'est souvent une question de fonds, de financement, mais le problème d'accès aux services en français est aussi lié à la pénurie de main-d'œuvre. Lorsque je reçois des plaintes, je fais des recommandations, mais les représentants des institutions vont souvent répondre qu'ils n'ont pas assez d'employés bilingues. C'est pourquoi nous recevons ce genre de plaintes.

Le gouvernement fédéral devrait-il inclure des clauses linguistiques lorsqu'il fait des transferts aux provinces? Devrait-il faire en sorte que certains fonds soient destinés à l'embauche d'employés bilingues? À mon avis, oui. L'obligation est déjà là. Les fonds additionnels font probablement partie de la solution, mais il faut avoir... Évidemment, la santé est une compétence provinciale, mais les clauses linguistiques qui obligeraient le gouvernement provincial à insister pour avoir plus d'employés pourraient aider à régler certains problèmes.

La sénatrice Poirier : C'est une situation inquiétante, surtout pour les personnes âgées. Parfois, elles ne comprennent pas l'anglais. Elles doivent être capables d'expliquer quel est leur problème et recevoir les informations nécessaires dans leur langue.

Me reste-t-il un peu de temps pour poser une deuxième question?

Le président : Oui.

La sénatrice Poirier : D'accord.

En septembre dernier, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a annoncé un partenariat avec la France pour faciliter l'obtention d'un permis de travail pour les infirmières qui viennent de France. Est-il trop tôt pour évaluer cette initiative? Selon vous, une telle entente devrait-elle servir de modèle pour d'autres au pays?

Ms. MacLean: I don't know if there has been any assessment of how this agreement works. It's probably something that the Department of Health and the Nurses Association of New Brunswick could do, because they're the ones who govern the profession.

Any time you can remove barriers to make it easier, that's a good thing. I'm a lawyer. The Law Society of New Brunswick has had a mobility agreement between the provinces for several years now so that lawyers can cross the border easily. It allows nurses and doctors to work in other provinces. Whenever something can be done to remove barriers, that's a very good thing.

Senator Gagné: Welcome, Ms. MacLean.

I just wanted to verify something with you. Generally speaking, in Canada, there is a problem with access to health care services in official language minority communities, especially among francophones. There are also anglophones in Quebec. However, I want to focus on francophone communities.

It is clear that we have a labour shortage.

Feel free to comment on the way New Brunswick has decided to structure Vitalité Health Network and the Horizon Health Network. They are two health care authorities, and are therefore two different authorities. In terms of coordination of health care services, how does this work in terms of resources?

Can telemedicine and new technologies represent an opportunity to better respect patients' language rights?

Ms. MacLean: In terms of your question about technology, I think we really need to be careful about that.

Let me tell you about an incident that happened last week. I was at the hospital in Fredericton for a blood test. I was in the waiting room, and a hospital employee was chatting with someone who was also waiting in the waiting room. Then the employee said that she had to go back to work and that she had a device with her to translate into French. Then she said this:

[English]

I have a machine that does translation. I don't have to speak French.

Mme MacLean : Je ne sais pas si on a évalué comment cette entente fonctionne. C'est probablement le ministère de la Santé et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick qui pourraient s'en charger, puisque ce sont eux qui régissent la profession.

Chaque fois qu'on peut éliminer des barrières pour faciliter les choses, c'est une bonne chose. Je suis avocate. Cela fait plusieurs années que le Barreau du Nouveau-Brunswick a conclu une entente de mobilité entre les provinces pour que les avocats puissent traverser la frontière facilement. Cela permet aux infirmières, infirmiers et médecins de travailler dans les autres provinces. Chaque fois qu'on peut faire quelque chose pour supprimer des barrières, c'est très bien.

La sénatrice Gagné : Bienvenue, madame MacLean.

Je voulais simplement vérifier une information avec vous. De façon générale, au Canada, on a un problème d'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire, surtout chez les francophones. Il y a aussi les anglophones au Québec. Cependant, je veux surtout me concentrer sur les communautés francophones.

Il est clair qu'on a un problème de main-d'œuvre.

Sentez-vous libre de faire des commentaires sur la façon dont le Nouveau-Brunswick a décidé de structurer le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon. Il s'agit quand même de deux régions, donc de deux autorités différentes. En matière de coordination des services de soins de santé, comment cela se passe-t-il sur le plan des ressources?

La télémédecine et les nouvelles technologies peuvent-elles représenter une occasion pour mieux respecter les droits linguistiques des patients?

Mme MacLean : En ce qui concerne votre question sur les technologies, je crois qu'il faut vraiment faire attention à cela.

Je vais vous raconter un incident qui s'est produit la semaine dernière. J'étais à l'hôpital de Fredericton pour une prise de sang. J'étais dans la salle d'attente et une employée de l'hôpital jasait avec une personne qui attendait aussi dans la salle d'attente. Puis, l'employée a dit qu'il fallait qu'elle retourne travailler et qu'elle avait avec elle un appareil lui permettant de traduire en français. Puis, elle a dit ceci :

[Traduction]

J'ai une machine qui fait la traduction. Je n'ai pas besoin de parler français.

[*Translation*]

Then the employee left. The Official Languages Act and the Charter of the French Language require that both language communities have access to quality services on an equal basis.

When we talk about translations done using a translation system, it should be a last resort in these environments, in ambulances and in hospitals. It's important to be careful. You often hear people say that they have a lot of confidence in these systems, but it's dangerous. You really have to be careful. When you work in health institutions, it's really a resource of last resort, because people need to be able to express themselves in their language to talk about their health problems.

As far as the two health networks are concerned, some things are sometimes misunderstood. Some people think that in our region, in New Brunswick, we have French and English hospitals. This is not the case at all. Whether it's the Vitalité Health Network or the Horizon Health Network, both must offer services in both languages to the general public.

In the Horizon Health Network and the Vitalité Health Network, the working languages are French and English. Of course, some of the professionals who work in this system are unilingual, but the services must be accessible in both languages for everyone.

I can't speak for the health networks to say how they will manage their resources, but from what I understand, especially in Moncton, there's a lot of back and forth, a lot of sharing between the Horizon Health Network and the Vitalité Health Network. I think they're looking at that situation very closely. No matter where you go in New Brunswick, whether it's to a hospital or a clinic, you have the right to access services in the language of your choice.

Senator Gagné: Okay.

In terms of the labour shortage, I'm aware that the Université de Moncton works with other universities in terms of training. They also have a very important program for the province in terms of field presence, for example.

If you don't have an answer to my next question, I can understand.

Are we successful in retaining doctors and nurses in New Brunswick after their —

Ms. MacLean: The New Brunswick Health Council conducted a patient survey to gather health and workforce statistics. According to these statistics, the number of physicians has been increasing over the years, but the population has also

[*Français*]

Ensuite, l'employée est repartie. La Loi sur les langues officielles et la Charte de la langue française exigent que les deux communautés linguistiques aient accès à des services de qualité et de manière égale.

Lorsqu'on parle de traduction assistée par les systèmes de traduction, cela devrait être utilisé en dernier recours dans ces milieux, dans les ambulances et dans les hôpitaux. Il faut faire attention. On entend souvent les gens dire qu'ils ont beaucoup confiance en ces systèmes, mais c'est dangereux. Il faut vraiment faire attention. Lorsqu'on travaille dans des institutions de santé, c'est vraiment une ressource de dernier recours, parce que les personnes doivent pouvoir s'exprimer dans leur langue pour parler de leurs problèmes de santé.

En ce qui concerne les deux réseaux de santé, certaines choses sont parfois mal comprises. Des gens pensent que dans notre région, au Nouveau-Brunswick, on a des hôpitaux francophones et anglophones. Ce n'est pas du tout cela. Qu'il s'agisse du Réseau de santé Vitalité ou du Réseau de santé Horizon, tous les deux doivent offrir un service dans les deux langues au grand public.

Dans le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité, les langues de travail sont le français et l'anglais. Bien sûr, certains professionnels qui travaillent dans ce système sont unilingues, mais il faut que le service soit accessible dans les deux langues pour tout le monde.

Je ne peux pas parler pour les réseaux de santé pour dire comment ils vont gérer leurs ressources, mais, selon ce que je comprends, surtout à Moncton, il y a beaucoup de va-et-vient, beaucoup de partage entre le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité. Je pense qu'ils regardent cette situation de près. Peu importe où vous allez au Nouveau-Brunswick, que soit à l'hôpital ou dans une clinique, vous avez le droit d'avoir accès aux services dans la langue de votre choix.

La sénatrice Gagné : D'accord.

Pour ce qui est de la pénurie de main-d'œuvre, je suis consciente que l'Université de Moncton collabore avec d'autres universités pour ce qui est de la formation. Elles ont aussi un programme très important pour la province pour ce qui est de la présence sur le terrain, par exemple.

Si vous n'avez pas de réponse à ma prochaine question, je peux comprendre.

Est-ce qu'on réussit à retenir les médecins, les infirmiers et les infirmières au Nouveau-Brunswick après leur...

Mme MacLean : Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a mené un sondage auprès des patients pour recueillir des statistiques en matière de santé et de main-d'œuvre. Selon ces statistiques, le nombre de médecins augmente avec les

increased significantly. Fewer and fewer New Brunswickers have a family doctor. I think it's the same situation across Canada and around the world. There's a labour shortage everywhere.

The Chair: My apologies, Ms. MacLean. I think I called you "Ms. MacLaren" earlier. I apologize. I wouldn't want to rename you.

Senator Moncion: My question is about the two recommendations that you had made with respect to the Regional Health Authorities Act.

In your two recommendations, you talked about ensuring that, in any action relating to the development of a provincial health plan, the language of operation of the authorities should not take precedence over their obligation to provide all care in the official language of the patient's choice. The second recommendation was to ensure that the provisions of subsection 19(3) of the Regional Health Authorities Act, which imposes on both authorities the responsibility to improve the delivery of health services in French, are respected in the development of a provincial health plan.

Premier Higgs does not seem to have shown much openness to these recommendations. Could you tell us if he has changed his mind since then, or if he has proposed something else to at least respect the recommendations you made with respect to work?

Ms. MacLean: No; the government has even tabled a bill that hasn't included these recommendations, and there hasn't yet been a debate in the legislature on the bill. It remains to be seen whether or not there will be any changes. Those recommendations were more technical, to ensure that the overarching obligations that are enshrined in the Official Languages Act, which are 26 or 27 of the obligations of core institutions, will apply to the health networks and the Department of Health.

Senator Moncion: You mentioned earlier that an employee was walking around with a computer, talking to the computer in English and the computer was translating into French. That is the height of laziness, when we know that we could very well invest in other forms of technology that would improve services in hospitals. I understand that you aren't necessarily very happy to hear comments like that in the complaints you receive.

Ms. MacLean: I'm aware that this technology is being used with immigrants and for other languages. I've been told in the past that we aren't going to park an ambulance because we don't have translation. We're going to use the translation of existing technologies, of course. However, I think this is still a

années, mais la population a beaucoup augmenté aussi. De moins en moins de Néo-Brunswickois ont un médecin de famille. Je pense que l'on vit la même situation partout au Canada et ailleurs dans le monde. On manque de main-d'œuvre partout.

Le président : Toutes mes excuses, madame MacLean. Je crois que je vous ai appelée « madame MacLaren » tout à l'heure. Je m'excuse. Je ne voudrais pas vous rebaptiser.

La sénatrice Moncion : Ma question porte sur les deux recommandations que vous aviez faites par rapport à la Loi sur les régies régionales de la santé.

Dans vos deux recommandations, vous parliez d'assurer que, dans toute action relative à l'élaboration d'un plan provincial de la santé, la langue de fonctionnement des régies ne devait pas avoir préséance sur leur obligation d'offrir l'ensemble des soins dans la langue officielle choisie par le patient. La deuxième recommandation visait à s'assurer que les dispositions du paragraphe 19(3) de la Loi sur les régies régionales de la santé, qui impose aux deux régies la responsabilité d'améliorer la prestation de services de santé en français, soient respectées dans l'élaboration d'un plan provincial de la santé.

M. Higgs, premier ministre de votre province, ne semble pas avoir montré beaucoup d'ouverture vis-à-vis de ces recommandations. Pourriez-vous nous dire s'il a changé d'avis depuis, ou s'il a proposé quelque chose d'autre pour à tout le moins respecter les recommandations que vous aviez faites par rapport au travail?

Mme MacLean : Non; le gouvernement a même déposé un projet de loi qui n'a pas inclus ces recommandations et il n'y a pas encore eu de débat à l'assemblée législative sur le projet de loi. Il reste à voir s'il y aura des modifications ou non. Ces recommandations étaient plutôt techniques, pour s'assurer que les obligations primordiales qui sont enchâssées dans la Loi sur les langues officielles, soit 26 ou 27 des obligations des institutions de base, s'appliqueront aux réseaux de santé et au ministère de la Santé.

La sénatrice Moncion : Vous mentionniez tout à l'heure qu'un employé se promenait avec un ordinateur, qu'il parlait en anglais à l'ordinateur et que ce dernier traduisait en français : c'est le comble de la paresse quand on sait que l'on pourrait très bien investir dans d'autres formes de technologies qui amélioreraient les services dans les hôpitaux. Je comprends que vous n'êtes pas nécessairement très heureuse d'entendre des commentaires de ce genre dans les plaintes que vous recevez.

Mme MacLean : Pour les immigrants et pour les autres langues, je suis au courant qu'on utilise cette technologie. Je me suis fait dire par le passé qu'on ne va pas stationner une ambulance parce qu'on n'a pas de traduction. On va utiliser la traduction des technologies qui existent, bien sûr. À mon avis,

last resort. You have to understand what's going on and not put a patient at risk. If we start doing this as a first resort, it will continue.

Senator Moncion: It is the law of least resistance. I am going to step out of this field, because I wanted to know if you've had any progress on the qualifications of the health care providers. The provincial tests aren't necessarily standardized across Canada, so there may be limited mobility in the health workforce. I believe that is a problem in your province of New Brunswick. Am I mistaken?

Ms. MacLean: The exams for the —

Senator Moncion: For example, for nurses, they have to qualify, but the federal government could intervene so that there is a Canadian system where the qualifications are the same from coast to coast to coast. That would allow for mobility of health care personnel, so there would be much more accessibility.

Ms. MacLean: Mobility of professions is an important issue. Of course, it would make it much easier for nurses or physicians to move here. Again, that is ultimately up to the professional association. The government has no control over this, because the professional associations regulate themselves. It would help a lot, but that remains to be seen. It is a really big project, and it would require approval from all the professional associations in Canada.

Senator Moncion: I understand that this isn't necessarily an issue that's being worked on diligently?

Ms. MacLean: I think we are hearing about it, and it's recognized now, especially in Atlantic Canada. The premiers have started to discuss it because I think they've realized that something needs to be done. However, as far as official languages are concerned, even if there's an agreement to ensure greater mobility, will this help the minority language? Francophones are more likely to be in New Brunswick. Will it improve the situation for the minority language community? I don't know. We must insist more on services being available to these communities.

Senator Moncion: You were talking about the number of complaints, but beyond that, does the government listen to the complaints or is it just a statistic?

Ms. MacLean: The institutions I work with... Even though I only have the authority to make recommendations, under the legislation, often when recommendations are made, institutions are aware of their obligations, and they work with us to impose

cependant, c'est encore un dernier recours. Il faut comprendre ce qui se passe et ne pas mettre un patient en danger. Si l'on commence à faire cela en premier recours, cela continuera.

La sénatrice Moncion : C'est la loi du moindre effort. Je vais sortir de ce champ, car je voulais savoir si vous aviez eu des avancées du côté des qualifications des intervenants en santé. Les tests provinciaux ne sont pas nécessairement régularisés d'un océan à l'autre au Canada, ce qui fait en sorte que la mobilité de la main-d'œuvre en santé est peut-être limitée. Je crois que c'est un problème qui existe chez vous au Nouveau-Brunswick; je me trompe?

Mme MacLean : Les examens pour les...

La sénatrice Moncion : Par exemple, pour les infirmières, elles doivent se qualifier, mais le gouvernement fédéral pourrait intervenir pour qu'il existe un régime canadien où les qualifications seraient les mêmes d'un océan à l'autre. Cela favoriserait la mobilité du personnel en santé, ce qui ferait en sorte qu'il y aurait beaucoup plus d'accessibilité.

Mme MacLean : La mobilité des professions est une question importante. Bien sûr, cela faciliterait beaucoup la mobilité des infirmières ou des médecins qui pourraient venir chez nous. Encore là, cela revient ultimement à l'association professionnelle. Le gouvernement n'a aucun contrôle à cet effet, car les associations professionnelles se réglementent elles-mêmes. Cela aiderait beaucoup, mais cela reste à voir. C'est vraiment un gros projet, et il faudrait une approbation de toutes les associations professionnelles au Canada.

La sénatrice Moncion : Je crois entendre que ce n'est pas nécessairement un dossier sur lequel on travaille de façon assidue?

Mme MacLean : Je pense qu'on en entend parler et que c'est reconnu maintenant, surtout dans l'Atlantique. Les premiers ministres ont commencé à en discuter, car je pense qu'ils ont compris qu'il faut faire quelque chose. Cependant, en ce qui concerne les langues officielles, même s'il y a une entente pour assurer une plus grande mobilité, est-ce que cela aidera la langue de la minorité? Les francophones sont plutôt au Nouveau-Brunswick. Cela améliorera-t-il la situation pour la communauté linguistique minoritaire? Je ne sais pas. Il faut insister davantage pour que les services soient disponibles pour ces communautés.

La sénatrice Moncion : En ce qui a trait aux plaintes, vous parlez de leur nombre, mais au-delà de cela, est-ce que le gouvernement prête une oreille attentive aux plaintes ou est-ce une simple statistique?

Mme MacLean : Les institutions avec lesquelles je travaille... Même si j'ai uniquement le pouvoir de faire des recommandations, conformément à la loi, souvent, lorsqu'on dépose des recommandations, les institutions sont conscientes de

them. Often, though, we talk about employee shortages, but that's not always the case.

There may be a particular organizational culture in an institution; that's a situation where I think I need to do some promotion. Is there a way for us to work with the institution to help them enforce the recommendations and make sure that the employees recognize the obligations, the active offer, the continuity of services? That's where I can do a little more work on the ground.

Senator Mégie: I was looking at some of the notes. It might not have anything to do with you, but at the same time, you are on the ground. I know that on the Quebec side — because I come from Quebec — there have been a lot of comments that Bill C-13 will be very frustrating for anglophones in Quebec. When you talk to all the people you consult, is the thinking along the same lines?

Ms. MacLean: About Bill C-13?

Senator Mégie: Yes.

Ms. MacLean: Quite frankly, in my office, the complaints we've received or the discussions we have... We don't have the expertise in terms of the federal legislation. However, with respect to language rights, it's true that most of the complaints filed with our offices relate to the linguistic minority and the Official Languages Act. The Charter protects linguistic minority rights. It's there for both linguistic communities. We have two official languages, two linguistic communities with equal rights and privileges.

I'm not an expert on Bill C-13, but I think we must always be vigilant to ensure that minority rights are protected.

Senator Mégie: The other issue you discussed with Senator Moncion — the mobility of physicians — I have heard a lot about that in relation to the new legislation in Quebec.

I wonder if this means robbing Peter to pay Paul, because in fact, the workforce is still reduced; it's not only in Quebec, because I hear about it everywhere.

If we promote mobility, that's good, but will it really benefit francophone populations in minority regions?

Ms. MacLean: That's the question. I think we should look at immigrants. When you look for professional immigrants who have moved to Canada... I saw it myself when my son was in daycare, because the person who worked in the kitchen was a doctor in Algeria. She could never be accepted or even be

leurs obligations et elles travaillent avec nous pour les imposer. Souvent, par contre, on parle de pénurie chez les employés, mais ce n'est pas toujours le cas.

Il peut y avoir une culture organisationnelle particulière dans une institution; c'est une situation où, à mon avis, il faut que je fasse un peu de promotion. Y a-t-il une façon pour nous de travailler avec l'institution pour l'aider à imposer les recommandations et s'assurer que les employés reconnaissent les obligations, l'offre active, la continuité des services? C'est là où je peux faire un peu plus de travail sur le terrain.

La sénatrice Mégie : Je regardais certaines notes. Cela pourrait ne pas avoir de lien avec vous, mais en même temps, vous êtes sur le terrain. Je sais que, du côté du Québec — parce que je viens du Québec —, il y a eu beaucoup de commentaires affirmant que le projet de loi C-13 frustrera beaucoup les anglophones du Québec. Quand vous parlez avec toutes les personnes que vous consultez, est-ce que la réflexion va dans le même sens?

Mme MacLean : À propos du projet de loi C-13?

La sénatrice Mégie : Oui.

Mme MacLean : En toute honnêteté, à mon bureau, les plaintes que nous avons reçues ou les discussions que nous tenons... Nous n'avons pas les compétences requises pour ce qui est de la loi fédérale. Cependant, en ce qui concerne les droits linguistiques, il est vrai que la plupart des plaintes déposées auprès de nos bureaux concernent la minorité linguistique et la Loi sur les langues officielles. La Charte protège les droits de la minorité linguistique. Elle est là pour les deux communautés linguistiques. On a deux langues officielles, deux communautés linguistiques avec des droits et privilèges égaux.

Je ne suis pas une experte du projet de loi C-13, mais il faut toujours faire preuve de vigilance pour nous assurer que les droits des minorités sont protégés, à mon avis.

La sénatrice Mégie : L'autre point dont vous avez discuté avec la sénatrice Moncion, soit la mobilité des médecins, j'en ai beaucoup entendu parler par rapport à la nouvelle loi au Québec.

Je me demande si cela ne signifie pas de déshabiller saint Pierre pour habiller saint Paul, car en fait, la main-d'œuvre est quand même réduite; ce n'est pas seulement au Québec, parce que j'en entends parler un peu partout.

Si on favorise la mobilité, c'est très bien, mais est-ce que cela avantagera vraiment les populations francophones dans les régions minoritaires?

Mme MacLean : Voilà la question. À mon avis, on devrait regarder du côté des immigrants. Lorsqu'on cherche des immigrants professionnels qui ont déménagé au Canada... J'ai pu le constater moi-même lorsque mon fils était à la garderie, car la personne qui travaillait en cuisine était médecin en Algérie. Elle

admitted to a competency exam to become a doctor in New Brunswick.

This family eventually decided to move to Quebec, and then she started practising in Montreal. We should start by making sure that there are no barriers when immigrants come to Canada, not just for doctors, but for all professions. We promise things to immigrants. They are told to come to Canada, and they are told that they will be able to practise their trade, but when they get to Canada, they face a lot of barriers, especially for health professions in general. Those are the areas where we're going to increase the number of employees. I'm like you. If we move doctors from Quebec to New Brunswick, some patients in Quebec won't have a family doctor anymore, and some patients in New Brunswick will gain one. Does that make a difference for all of Canada? I don't know.

Senator Mégie: Thank you.

Senator Clement: Good morning and welcome. I'm francophone, and I'm a patient at a community health centre. Ontario has seen fit to invest in community health centres that have different vocations; mine is for francophones. I think the province should have continued to invest in these types of services. I'm trying to figure out if this exists in New Brunswick. A lot of disciplines are offered in these francophone health centres, and it's a great way to go.

[English]

The next question I have is about collaboration with provinces. New Brunswick is such a great province to look at. I appreciate you always being here.

Do you monitor policies of other provinces? Do you need to discuss official languages with other provinces? I know your neighbours are there, but do you talk to other provinces about this, about health care and about official languages? I'm curious about provincial.

Ms. MacLean: We don't. I do meet with Ontario, with the French-language services commissioner and the federal commissioner, but we are the only officially bilingual province so I don't have any counterparts to discuss a lot of those issues with, with respect to any topic or health in particular, as you are referring to.

n'a jamais pu être acceptée ou même être admise à un examen de compétences pour devenir médecin au Nouveau-Brunswick.

Cette famille a finalement décidé de déménager au Québec, puis elle a commencé à pratiquer à Montréal. On devrait commencer par s'assurer qu'il n'y a pas de barrière lorsque les immigrants viennent au Canada, pas seulement pour les médecins, mais pour tous les métiers. On promet des choses aux immigrants. On leur dit de venir au Canada et on leur dit qu'ils pourront exercer leur métier, mais lorsqu'ils arrivent au Canada, ils se heurtent à beaucoup de barrières, surtout pour les professions dans le domaine de la santé en général. C'est dans ces secteurs que l'on va augmenter le nombre d'employés. Je suis comme vous. Si on déménage des médecins du Québec au Nouveau-Brunswick, certains patients du Québec n'auront plus de médecin de famille et certains patients au Nouveau-Brunswick vont en gagner un. Est-ce que ça change la donne pour l'ensemble du Canada? Je ne sais pas.

La sénatrice Mégie : Merci.

La sénatrice Clement : Bonjour et bienvenue. Je suis francophone et je suis une patiente dans un centre de santé communautaire. L'Ontario a cru bon d'investir dans des centres de santé communautaire qui ont différentes vocations; la mienne s'adresse aux francophones. À mon avis, la province aurait dû continuer d'investir dans ce genre de services. J'essaie de comprendre si cette formule existe au Nouveau-Brunswick. Beaucoup de disciplines sont offertes dans ces centres de santé francophones et c'est une excellente façon de procéder.

[Traduction]

Ma prochaine question porte sur la collaboration avec les provinces. Le Nouveau-Brunswick est une excellente province à examiner. Je vous suis reconnaissante de votre présence parmi nous, comme toujours.

Surveillez-vous les politiques des autres provinces? Devez-vous discuter des langues officielles avec d'autres provinces? Je sais que vos voisins sont là, mais discutez-vous avec d'autres provinces à ce sujet, c'est-à-dire au sujet des soins de santé et des langues officielles? Je suis curieuse de savoir ce qu'il en est à l'échelle provinciale.

Mme MacLean : Nous ne le faisons pas. Je rencontre le commissaire aux services en français de l'Ontario et le commissaire fédéral, mais nous sommes la seule province officiellement bilingue, alors je n'ai pas d'homologues avec qui discuter de bon nombre de ces questions relativement à n'importe quel sujet ou, en particulier, à la santé, comme vous venez de le mentionner.

[*Translation*]

It's something we're looking at closely because of the number of complaints. These are things that interest me, because it's about people's safety. The clinics you're talking about are pretty rare. I know that in the capital region there have been initiatives like this in the French community centres, but they have had staff shortages. There were a few family doctors, and they left. They don't even have a nurse practitioner on site. They've tried, but they're understaffed.

I'm familiar with the subject you're talking about, because I had a niece who worked at one of those clinics. It makes perfect sense to me, but I think the government has a hard time making different decisions, "thinking outside the box," if you will.

Senator Clement: That's why I asked the question: for collaboration and inspiration from what is being done elsewhere. We hear in Ontario that clinics and community centres have more capacity to recruit staff because the new generation of professionals like to work in teams.

Ms. MacLean: They're also going to work less, because the more people you have, the less work you have to do. I'm a patient of a doctor who is part of a clinic that is made up of herself and two young couples. I consider myself lucky. I may not be able to get an appointment with my doctor, but it will be with one of the four. If I decide to go to the emergency room, after three times, they can ban me from their practice. I am not allowed to go to the emergency room or any other point of care. I absolutely have to go to my clinic.

Senator Clement: Things are happening, but not in a formal way with the government.

Ms. MacLean: That's right.

Senator Clement: Thank you.

The Chair: Before I turn it over to Senator Mockler, I'd like to ask you a question as well. You made certain comments in the brief you submitted to the commissioner responsible for revising the Official Languages Act, including on the ambiguities regarding the offer of service and the issue of bilingual signage. You proposed adding language obligations for nursing homes. You indicated that you had received complaints about access to medical records in the language of choice.

Actually, my question is quite broad. Obviously, we think a lot about hospitals when we think about care, but in the complaints that you've received and that we've been able to identify in New

[*Français*]

C'est quelque chose que nous regardons de près à cause du nombre de plaintes. Ce sont des choses qui m'intéressent, parce qu'il en va de la sécurité des gens. Les cliniques dont vous parlez sont plutôt rares. Je sais que, dans la région de la capitale, des initiatives de ce type ont été lancées dans les centres communautaires francophones, mais ils ont connu une pénurie d'employés. Il y a eu quelques médecins de famille et ils sont partis. Ils n'ont même pas d'infirmière praticienne sur place. Ils ont essayé, mais ils manquent de personnel.

Je connais bien le sujet dont vous parlez, parce que j'avais une nièce qui travaillait dans l'une de ces cliniques. Pour moi, c'est tout à fait logique, mais je crois que le gouvernement a du mal à prendre des décisions différentes, à « penser à l'extérieur de la boîte », si l'on veut.

La sénatrice Clement : C'est la raison pour laquelle je vous ai posé la question : pour la collaboration et l'inspiration de ce qui se fait ailleurs. On nous dit en Ontario que les cliniques et les centres communautaires ont plus de capacité à recruter du personnel, parce que la nouvelle génération de professionnels aime travailler en équipe.

Mme MacLean : Ils vont aussi travailler moins, car plus on est nombreux, moins la charge de travail est grande. Je suis patiente d'un médecin qui fait partie d'une clinique qui est composée d'elle-même et de deux jeunes couples. Je me considère comme chanceuse. Il est possible que je ne puisse pas obtenir un rendez-vous avec ma médecin, mais ce sera avec l'un des quatre. Si je décide d'aller à l'urgence, après trois fois, ils peuvent me bannir de leur pratique. Je n'ai pas le droit d'aller à l'urgence ou dans un autre point de service. Je dois absolument me rendre à ma clinique.

La sénatrice Clement : Les choses se font, mais pas de façon formelle avec le gouvernement.

Mme MacLean : C'est ça.

La sénatrice Clement : Merci.

Le président : Avant de céder la parole au sénateur Mockler, j'aimerais vous poser une question à mon tour. Dans le mémoire que vous aviez soumis au commissaire chargé de la révision de la Loi sur les langues officielles, vous aviez fait certains commentaires, par exemple sur les ambiguïtés par rapport à l'offre de service et la question de l'affichage bilingue. Vous aviez proposé d'ajouter des obligations linguistiques pour les foyers de soins. Vous aviez indiqué que vous aviez reçu des plaintes pour ce qui est de l'accès au dossier médical dans la langue de son choix.

En fait, ma question est assez large. Évidemment, on pense beaucoup aux hôpitaux lorsqu'on pense aux soins, mais dans les plaintes que vous avez reçues et qu'on a pu relever au Nouveau-

Brunswick about ambulance attendants and the supply of health care, can you give us more details on the challenges related to these different aspects? Obviously, your recommendations were received in the report, but not by the current government.

How could the federal government help with the Official Languages Act? We know that Bill C-13 identifies health as a critical sector. Do you think this could strengthen federal-provincial agreements to ensure that the issue of access to services in both official languages is reflected throughout the system, including in organizations such as health care agencies?

Ms. MacLean: It's something formal, and it would go a long way to helping provincial governments recognize their obligations. The obligations are there for governments. However, formally recognizing that this is there and the funding that would be attached to it might help the province retain more employees.

As for health care in nursing homes, I have to say that there are almost no complaints for the extramural health care that is provided in nursing homes and facilities. It's going quite well. Nursing homes and extramural services are governed by Medavie, which is a third party by law, and it's going well. Since I've been here, it's been the same with the ambulance attendants: There are no complaints, it's going well. There have been a few complaints for nursing homes, but that was more about continuity of service for patients. I see more complaints about hospitals, clinics, and so on. That's where the majority of the complaints are.

The Chair: Do you see any regional disparities in complaints? Are there areas that are more targeted or more affected than others?

Ms. MacLean: It's often said in New Brunswick that the complaints are in the larger regions. It's a little different for health because the government institutions are in Fredericton, Saint John and Moncton.

It's true that most of the complaints come from the more populated areas, but some also come from the central region of New Brunswick, from Fredericton, from Miramichi. We also get complaints from anglophones who live in the northern part of the province.

The Chair: Thank you, Ms. MacLean.

Senator Mockler: Ms. MacLean, I certainly want to be among those who want to congratulate you, both for the work you are doing for the two communities and for Indigenous peoples. There are a number of things I'd like to talk about. I'd

Brunswick sur les ambulanciers et sur l'offre dans les soins de santé, pouvez-vous nous donner plus de précisions sur les défis se rapportant à ces différents aspects? Manifestement, vos recommandations ont été reçues dans le rapport, mais pas par le gouvernement actuel.

De quelle manière le gouvernement fédéral pourrait-il aider avec la Loi sur les langues officielles? On sait que, dans le projet de loi C-13, la santé est identifiée comme étant un secteur essentiel. À votre avis, cela pourrait-il renforcer les ententes fédérales-provinciales pour faire en sorte que la question de l'accès aux services dans les deux langues officielles se retrouve partout dans le système, y compris dans des organisations comme les organismes de soins de santé?

Mme MacLean : C'est quelque chose de formel et cela aiderait beaucoup les gouvernements provinciaux à reconnaître leurs obligations. Les obligations sont là pour les gouvernements. Toutefois, le fait de reconnaître officiellement que cela existe ainsi que des fonds qui seraient rattachés à tout cela pourrait aider la province à retenir d'autres employés.

Pour ce qui est de la question des soins de santé dans les foyers, je dois dire que, pour les soins de santé extramurales qui sont fournis dans les foyers et les maisons, il n'y a presque pas de plaintes. Cela se passe assez bien. Les foyers de soins et les services extramurales sont régis par Medavie, qui est un tiers conformément à la loi, et ça se passe bien. Depuis que je suis là, c'est la même chose pour les ambulanciers : il n'y a pas de plaintes, ça se passe bien. Il y a eu quelques plaintes pour les foyers de soins, mais cela concernait plutôt la continuité des services pour les patients. Je vois plutôt des plaintes qui concernent les hôpitaux, les cliniques, et cetera. C'est là où l'on retrouve la majorité des plaintes.

Le président : Constatez-vous des disparités régionales en ce qui concerne les plaintes? Y a-t-il des régions qui sont plus ciblées ou plus affectées que d'autres?

Mme MacLean : On dit souvent au Nouveau-Brunswick que les plaintes se trouvent dans les grandes régions. Pour ce qui est de la santé, c'est un peu différent, parce que les institutions gouvernementales se trouvent plutôt à Fredericton, Saint-Jean et Moncton.

Il est vrai que la plupart des plaintes sont issues des régions plus peuplées, mais certaines proviennent aussi de la région centrale du Nouveau-Brunswick, de Fredericton, de Miramichi. Nous recevons également des plaintes de la part d'anglophones qui vivent dans le nord de la province.

Le président : Merci, madame MacLean.

Le sénateur Mockler : Madame MacLean, je veux certainement être de ceux qui souhaitent vous féliciter, à la fois pour le travail que vous faites pour les deux communautés et pour les Autochtones. Il y a plusieurs points dont j'aimerais

also like to congratulate you on the opinion piece about understanding the Official Languages Act, which you wrote in our newspaper *Acadie Nouvelle* in January 2023. You say here, and I quote, “. . . I have no difficulty obtaining services in my official language.” That was courageous. However, you say:

This is not something that concerns me in New Brunswick. This is not the case for francophones.

Can you elaborate and give examples, other than having someone you’ve met tell me, as a parliamentarian, “I have a computer that does the introduction”?

Ms. MacLean: Obviously, the majority of the complaints we receive are from francophones. This affects all areas of health care, such as the active offer of services or what we call the continuity of services. We have seen situations, especially since the COVID-19 pandemic, where unilingual francophones were hospitalized, elderly people who had no one with them who could speak English and who had difficulty understanding what was going on. These people had difficulty communicating their health situation.

We saw a situation recently where a son was worried about his father. He said, “I’m going to the hospital at such and such a place, and my father only speaks French. What’s even more dangerous about this situation is that even if someone says something to him, the way he reacts is to always say yes, yes, yes, yes.” So, people on site believe he understands, because this gentleman, who wants to be nice, always says yes. In the office’s opinion, this is a safety situation. The majority of the complaints we receive regarding health are from the francophone service. It is dangerous.

Senator Mockler: Thank you. I have a couple of other quick questions. I would like to hear from you to follow up on Senator Moncion’s questions. In New Brunswick, we have a problem with the French exam for nurses who want to write their exam in French. I’d like to know, if you can help us understand, why this exam comes from the United States. Why can’t we have an exam that’s of the same quality that comes from Quebec?

Ms. MacLean: I can’t answer that question. We have a case before the court, and it has to do with the nursing exam.

Senator Mockler: Thank you. I have another question. You also have, in your opinion piece to readers, and I would like to hear your thoughts on this. The government is currently considering... We remember the senator who was minister at the time; I was also there in 2002, when we created the Office of the Commissioner of Official Languages.

parler. J’aimerais également vous féliciter de la lettre d’opinion intitulée « Comprendre la Loi sur les langues officielles », que vous avez écrite dans notre journal *L’Acadie Nouvelle* en janvier 2023. Vous dites ici, et je vous cite : « [...] je n’ai pas de difficulté à obtenir des services dans ma langue officielle ». C’était courageux. Par contre, vous dites :

Ce n’est pas quelque chose qui me préoccupe au Nouveau-Brunswick. Ce n’est pas le cas pour les francophones.

Est-ce que vous pouvez faire des précisions et donner des exemples, autres que de me faire dire, comme parlementaire, par quelqu’un que vous avez rencontré : « J’ai un ordinateur qui fait l’introduction »?

Mme MacLean : Il est évident que la majorité des plaintes que nous recevons proviennent des francophones. Cela touche tous les domaines de la santé, comme l’offre active de services ou ce que nous appelons la continuité des services. Nous avons vu des situations, surtout depuis la pandémie de COVID-19, où des personnes unilingues francophones étaient hospitalisées, des personnes âgées qui n’avaient personne avec elles qui pouvaient s’exprimer en anglais et qui avaient de la difficulté à comprendre ce qui se passait. Ces personnes ont eu de la difficulté à communiquer leur situation de santé.

Nous avons vu une situation dernièrement où un fils était inquiet pour son père. Il a dit : « Je vais à l’hôpital à tel endroit, et mon père ne parle que français. Ce qui est encore plus dangereux dans cette situation, c’est que même si quelqu’un lui dit une chose, sa façon de réagir est de toujours dire oui, oui, oui, oui. » Donc, les gens sur place croient qu’il comprend, parce que ce monsieur, qui veut être gentil, dit toujours oui. De l’avis du bureau, il s’agit d’une situation de sécurité. La majorité des plaintes que nous recevons en ce qui concerne la santé provient du service francophone. C’est dangereux.

Le sénateur Mockler : Merci. J’aurais d’autres petites questions. J’aimerais vous entendre pour faire suite aux questions de la sénatrice Moncion. Au Nouveau-Brunswick, nous avons un problème avec l’examen en français pour les infirmières qui veulent faire leur examen en français. J’aimerais savoir, si vous pouvez nous aider à comprendre, pourquoi cet examen vient des États-Unis. Pourquoi ne pourrait-on pas avoir un examen d’aussi bonne qualité qui viendrait du Québec?

Mme MacLean : Je ne peux pas répondre à cette question. Nous avons un dossier devant la cour, et cela touche l’examen des infirmières.

Le sénateur Mockler : Merci. J’aurais une autre question. Vous avez aussi, dans votre lettre d’opinion aux lecteurs, et j’aimerais vous entendre là-dessus... Le gouvernement considère actuellement... On se rappelle la sénatrice qui était ministre à cette époque; j’y étais aussi en 2002, quand nous avons créé le Commissariat aux langues officielles.

You are our second commissioner. I would like to know if you have looked at what the government is proposing. The debate is coming up in the legislature; do you have any views on the Official Languages Secretariat that they are proposing? How do you think it will improve services to the people of Acadie, and do you think it will allow us to work together with all communities, be they anglophones or Indigenous peoples?

Ms. MacLean: It was my predecessor, Michel Carrier, and I who recommended creating a secretariat. It's a tool for centralizing the work within government to move forward. It will advance the recommendations of my office. Currently, each department has obligations. When I make recommendations, I work with a department, an official languages coordinator or the deputy ministers to ensure that this work is done. We have determined that the best way to ensure that this work is done effectively would be to centralize the work in one place within government. This is a central part of government policy to ensure that our recommendations are imposed or accepted. They also have the ability to do advocacy.

In the last budget presented by the premier, \$500,000 was allocated to promote the secretariat — in other words, to promote both linguistic communities. That's good news. It's good to have a number of people expressing pride in having a bilingual province. Let's hope that it will be done through them with those funds. I would assume so. So we'll see. Nobody knows how it's going to work, but it's the only recommendation that was accepted in the bill. In the report of Commissioner McLaughlin and Commissioner Finn, when they reviewed the Official Languages Act, they made many recommendations, and they included our own recommendations. They adopted the creation of the secretariat, and they rejected the mandatory review of the Official Languages Act every 10 years.

The Chair: Thank you. I'll ask a supplementary question. Are you concerned that there will be confusion between your role and that of the secretariat if the functions aren't well defined and promoted? Do citizens understand the distinction between the two, or are you concerned that there will be confusion?

Ms. MacLean: Possibly. It's up to us to make sure that the public understands the difference. We don't have the funds to promote the secretariat, but we will try to do that.

The Chair: Thank you. We want you to have the necessary funds.

Vous êtes notre deuxième commissaire. J'aimerais savoir si vous vous êtes penchée sur ce que propose le gouvernement. Le débat s'en vient à l'assemblée législative; est-ce que vous avez des opinions sur le Secrétariat aux langues officielles qu'il propose? De quelle manière croyez-vous que cela améliorera les services offerts au peuple de l'Acadie, et croyez-vous que cela nous permettra de travailler ensemble avec toutes les communautés, que ce soit les anglophones et les Autochtones?

Mme MacLean : La création d'un secrétariat était une recommandation de mon prédécesseur, Michel Carrier, et moi. Il s'agit d'un outil pour centraliser le travail au sein du gouvernement pour progresser. Cela fera avancer les recommandations du commissariat. Présentement, chaque ministère a des obligations. Lorsque je fais des recommandations, je travaille avec un ministère, un coordonnateur aux langues officielles ou les sous-ministres, pour m'assurer que ce travail soit fait. Nous avons déterminé que la meilleure façon de s'assurer que ce travail se fait efficacement serait de centraliser le travail au même endroit au sein du gouvernement. Il s'agit d'un élément central de la politique du gouvernement pour s'assurer que nos recommandations sont imposées ou acceptées. Ils ont aussi la capacité de faire de la promotion.

Dans le dernier budget présenté par le premier ministre, on a accordé 500 000 \$ pour la promotion du secrétariat — donc, pour promouvoir les deux communautés linguistiques. C'est une bonne nouvelle. C'est bien d'avoir plusieurs personnes qui expriment de la fierté d'avoir une province bilingue. Espérons que cela se fera par eux avec ces fonds. Je présume que oui. Donc, nous verrons, personne ne sait comment cela va fonctionner, mais il s'agit de la seule recommandation qui a été acceptée dans le projet de loi. Dans le rapport des commissaires McLaughlin et Finn, lorsqu'ils ont fait la révision de la Loi sur les langues officielles, ils ont fait de nombreuses recommandations et ils ont inclus nos propres recommandations. Ils ont adopté la création du secrétariat et ils ont rejeté la révision obligatoire de la Loi sur les langues officielles tous les 10 ans.

Le président : Merci. Je vais poser une question complémentaire. Craignez-vous qu'il y ait de la confusion entre votre rôle et celui du secrétariat si les fonctions ne sont pas bien déterminées et bien promues? Est-ce que les citoyens comprennent bien la distinction entre les deux, ou craignez-vous qu'il y ait de la confusion?

Mme MacLean : Possiblement. C'est à nous de nous assurer que la population comprend la différence. Nous n'avons pas les fonds de promotion du secrétariat, mais nous essaierons de le faire.

Le président : Merci. Nous souhaitons que vous ayez les fonds nécessaires.

Senator Dalphond: Welcome, Madam Commissioner. I'm looking at your 2021-22 annual report. I see that there are just under 100 complaints that have been dealt with as such; half of them are rejected because it's not in your mandate.

In the complaints that are related to health, I see that there are 8 complaints for the Horizon Health Network; 10 complaints for the Vitalité Health Network; and 13 complaints for health. That's a total of 31 health-related complaints.

I'll have a question later on about how complaints are handled. I see the heading "Resolved Informally." We're talking about 31 complaints for a province with a population of 800,000 or more. Many times, people use health services more than once. You go to the hospital, you go back, you see the doctor before you go to the hospital, you go back to the doctor for follow-up. Is that number worrisome? Historically, has it been increasing? At first glance, this number seems rather low. Is this the tip of the iceberg, because many people don't file complaints?

Ms. MacLean: There are many people who don't file complaints. You have to include the Department of Health and the clinics related to that. I think the numbers are a little higher — I don't have the data in front of me — but it is concerning. We know that many people don't file complaints.

I've been in the hospital a lot, so I have personal knowledge of the health care system. I could file a complaint every time I go to the hospital, but I don't. I've seen things in hospitals that surprised me. This year, almost 40% of the complaints are health related.

Senator Dalphond: I see "Resolved Informally." Most of the complaints end up there, but others are more substantiated. In health, there were 16 treatment complaints, 14 of which ended up in informal resolution with Horizon, and 9 out of 10 complaints are in health and vitality. What is informal resolution?

Ms. MacLean: In emergency situations, we try to resolve issues as quickly as possible. For example, in the telemedicine situation, where the question is whether the person is sure they want to continue in French, I contact the deputy minister. Such a situation is unacceptable. The investigators will then contact people within the institution to ensure that the problem is resolved. This is something that's easily resolved.

It's not that the complaint isn't admissible. We follow up in writing to make sure it doesn't happen again and to find out how the problem was resolved. In very urgent situations, we react as quickly as possible. In the case where we have just received an investigation report with solutions, if we receive a complaint about a factual situation, we won't conduct another

Le sénateur Dalphond : Bienvenue, madame la commissaire. Je regarde votre rapport annuel de 2021-2022. Je vois qu'il y a un peu moins d'une centaine de plaintes qui ont été traitées comme telles; la moitié des plaintes sont rejetées parce que ce n'est pas dans votre mandat.

Dans les plaintes qui ont trait à la santé, je vois ceci : Réseau de santé Horizon, 8 plaintes; Réseau de santé Vitalité, 10 plaintes; santé, 13 plaintes. Cela fait un total de 31 plaintes en matière de santé.

J'aurai une question plus tard sur le traitement des plaintes. Je vois la rubrique « résolution informelle ». On parle de 31 plaintes pour une province de 800 000 habitants et plus. Bien souvent, on a recours aux services de santé à plus d'une reprise. On va à l'hôpital, on y retourne, on consulte le médecin avant d'aller à l'hôpital, on retourne chez le médecin pour un suivi. Est-ce que ce nombre est inquiétant? Historiquement, est-ce qu'il a augmenté? Ce nombre me semble, à première vue, plutôt bas. Est-ce la pointe de l'iceberg, car plusieurs personnes ne déposent pas de plainte?

Mme MacLean : Plusieurs personnes ne déposent pas de plainte. Il faut inclure le ministère de la Santé et les cliniques qui sont liées à cela. Je crois que les chiffres sont un peu plus élevés — je n'ai pas les données devant moi. Toutefois, c'est inquiétant. Nous savons que plusieurs personnes ne déposent pas de plainte.

Je suis allée souvent à l'hôpital, donc j'ai une connaissance personnelle du système de santé. Chaque fois que je vais à l'hôpital, je pourrais déposer une plainte. Or, je ne le fais pas. J'ai vu des choses dans les hôpitaux qui m'ont surprise. Cette année, près de 40 % des plaintes concernent la santé.

Le sénateur Dalphond : Je vois la mention « résolution informelle ». La plupart des plaintes finissent là, mais d'autres sont plus fondées. En santé, on comptait 16 plaintes en matière de traitement, 14 d'entre elles ayant donné lieu à une résolution informelle avec Horizon, et 9 plaintes sur 10 sont en matière de santé et vitalité. En quoi consiste la résolution informelle?

Mme MacLean : Dans les situations d'urgence, nous tentons de régler les problèmes le plus vite possible. À titre d'exemple, dans la situation concernant la télémédecine, où la question est de savoir si la personne est certaine de vouloir continuer en français, je contacte le sous-ministre. Une telle situation est inacceptable. Les enquêteurs contacteront alors des personnes au sein de l'institution pour s'assurer que le problème est réglé. C'est une chose qui est facile à régler.

Ce n'est pas que la plainte est irrecevable. Nous faisons un suivi par écrit pour nous assurer que la situation ne se reproduira plus et pour savoir comment on a réglé le problème. Dans des situations très urgentes, nous réagissons le plus vite possible. Dans le cas où nous venons de recevoir un rapport d'enquête avec des solutions, si nous recevons une plainte sur une situation

investigation; we'll give the institution a chance to resolve the problem, and we'll see if it has been resolved or if the problem persists.

Senator Dalphond: So I understand that if the complaint is under the "Resolved Informally" heading, it means that the institution has responded positively to your suggestion.

Ms. MacLean: That's correct.

The Chair: We don't have much time left, so I'm going to ask you to go directly to your question and keep the answers brief.

Senator Poirier: I'll try to group my questions. We discussed new technologies, telemedicine with the use of a camera and what can be done. You mentioned that translation can be done by computer.

I had a situation last fall when I went to the hospital for an MRI. It was a more anglophone hospital used by people from all over the province, as it was not very busy. Many came from the Acadian Peninsula. Situations were as mundane as a lady trying to fill out a form. People didn't understand each other, and no one could translate. So I offered to do the translation, even though I was a patient waiting for treatment, and I did it.

This situation made me think. I'm thinking particularly of places where there are only English-speaking doctors. When there is a shortage of staff, would it be possible to have someone do the translation? It would be a little friendlier than a machine that translates.

I'd like to come back to New Brunswick's aging population. These people aren't as comfortable with new technologies and cameras because they don't use them. They need to be better served. What do you think of my suggestion?

Ms. MacLean: This situation reflects a lack of obligation on the part of the hospital. There needs to be a contingency plan. If someone fills out a form, you need to be able to give them the information they need. If you don't speak English or French, you need a contingency plan and someone on site to help people. Institutions have tried to find solutions. They have used fly-in teams to go into hospitals and provide these services. But that didn't work well, and there weren't enough people. Especially with COVID, it fell through because we didn't have the staff to do that kind of work. The obligation is still there. We get a lot of complaints like that.

de fait, nous ne mènerons pas une autre enquête; nous donnerons la chance à l'institution de régler le problème, et nous verrons s'il a été réglé ou si le problème persiste.

Le sénateur Dalphond : Je comprends donc que si la plainte est inscrite sous la rubrique « résolution informelle », c'est que l'institution a réagi positivement à votre suggestion.

Mme MacLean : C'est exact.

Le président : Il ne nous reste que peu de temps. Je vais donc vous demander d'aller directement à votre question et de garder les réponses succinctes.

La sénatrice Poirier : Je vais tenter de regrouper mes questions. Nous avons discuté des nouvelles technologies, de la télémédecine avec l'usage d'une caméra et de ce que l'on peut faire. Vous avez indiqué que la traduction peut se faire par ordinateur.

J'ai vécu une situation l'automne dernier, quand je me suis rendue à l'hôpital pour une IRM. C'était un hôpital plus anglophone fréquenté par des gens de partout dans la province, étant donné le peu d'achalandage. Plusieurs venaient de la péninsule acadienne. Les situations étaient aussi banales qu'une dame qui voulait remplir un formulaire. Les gens ne se comprenaient pas entre eux et personne ne pouvait faire la traduction. J'ai donc offert de faire la traduction, même si j'étais une patiente en attente de traitement, et je l'ai faite.

Cette situation m'a fait réfléchir. Je songe en particulier aux endroits où il n'y a que des médecins anglophones. Lorsqu'il y a un manque d'effectifs, serait-il possible d'avoir une personne pour faire la traduction? Ce serait un peu plus chaleureux qu'une machine qui traduit.

Je reviens à la population vieillissante du Nouveau-Brunswick. Ces personnes ne sont pas aussi à l'aise avec les nouvelles technologies et les caméras, parce qu'elles ne les utilisent pas. Or, il faudrait mieux les servir. Que pensez-vous de ma suggestion?

Mme MacLean : Cette situation reflète un manque d'obligation de la part de l'hôpital. Il faut un plan de contingence. Si une personne remplit un formulaire, il faut pouvoir lui donner les renseignements dont elle a besoin. Si on ne parle ni français ni anglais, il faut un plan de contingence et une personne sur place pour aider les gens. Les institutions ont tenté de trouver des solutions. Elles ont fait appel à des équipes volantes pour aller un peu partout dans les hôpitaux et fournir ces services. Or, cela n'a pas bien fonctionné et il n'y avait pas assez de monde. Surtout avec la COVID, c'est tombé à l'eau, car on n'avait pas la main-d'œuvre pour faire ce genre de travail. L'obligation est quand même là. On reçoit beaucoup de plaintes de ce genre.

Senator Mockler: Madam Commissioner, I would like to hear from you as well, if you could provide some more details. The official languages bill will be debated in New Brunswick. You mentioned some very worrisome situations, and you spoke to the commissioner about them. What recommendations were made to the commissioner who was responsible for the Official Languages Act of New Brunswick in 2021? Isn't it a mistake to eliminate the 10-year review?

Ms. MacLean: There is a danger in eliminating the requirement to review the act every 10 years. Some people say that you can review it as needed. However, as you know from your work, reviewing legislation isn't easy, especially when it comes to official languages. Whether we like it or not, this file is like a hot potato — at least, that's the case here. For this review, two commissioners made recommendations. In 2013, it was a committee of the legislature. The revisions that time passed unanimously. Without a system in place to make sure the review is done, in my opinion, the review will not happen.

I'm also a lawyer. I have worked on the review of legislation and bills. I can assure you that this work isn't easy. It's also not easy to get people to commit to a review. When it is in the law, the clear obligation is there and the review is done.

Senator Clement: I know you are the Commissioner of Official Languages. Do you know if there are any requests for service in Indigenous languages?

Ms. MacLean: I don't receive complaints, but I am sure there are complaints. The institutions are doing their best to ensure that those services are in place. I know there are plans to do that. I also volunteer in the oncology department with patients. I know that there are projects in place that are aimed at Indigenous people. I have no idea how many complaints there are, but there are definitely gaps. I know that because there is a lot of talk in the news about gaps in services for Indigenous people.

Senator Moncion: In 2022, New Brunswick concluded an agreement that allows graduates to be licensed after writing the Quebec exam rather than the National Council Licensure Examination (NCLEX). Are we seeing an increase in the francophone workforce since this agreement was reached?

Ms. MacLean: I have no idea. That's a good question.

Senator Moncion: Thank you very much.

Le sénateur Mockler : Madame la commissaire, j'aimerais vous entendre aussi, si vous pouviez donner plus de détails. Le projet de loi sur les langues officielles fera l'objet d'un débat au Nouveau-Brunswick. Vous avez évoqué des situations très inquiétantes et vous en avez parlé au commissaire. Quelles étaient les recommandations qui ont été faites au commissaire qui était chargé de la Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick en 2021? Est-ce qu'on ne commet pas une erreur en éliminant la révision tous les 10 ans?

Mme MacLean : L'élimination de l'obligation de réviser la loi tous les 10 ans comporte un danger. Certains disent qu'on peut en faire la révision au besoin. Toutefois, comme vous le savez à cause de votre travail, la révision d'une loi n'est pas chose facile, surtout lorsqu'il s'agit de langues officielles. Qu'on le veuille ou non, ce dossier est comme une patate chaude — du moins, c'est le cas chez nous. Pour cette révision, deux commissaires ont fait des recommandations. En 2013, c'était un comité de l'assemblée législative. Les révisions, cette fois-là, ont été adoptées à l'unanimité. Sans un système en place pour s'assurer que la révision est faite, à mon avis, la révision ne se fera pas.

Je suis également avocate. J'ai travaillé à la révision de textes de loi et de projets de loi. Je peux vous assurer que ce travail n'est pas facile. Il n'est pas non plus facile d'avoir l'engagement des gens pour faire une révision. Quand cela figure dans la loi, l'obligation claire et nette est là et la révision se fait.

La sénatrice Clement : Je sais que vous êtes commissaire aux langues officielles. Savez-vous s'il y a des demandes de service en langues autochtones?

Mme MacLean : Je ne reçois pas les plaintes, mais je suis certaine qu'il y en a. Les institutions font leur possible pour s'assurer que ces services sont en place. Je sais qu'il y a des projets à cet effet. Je fais également du bénévolat au département d'oncologie auprès de patients. Je sais que des projets sont en place et visent les Autochtones. Je n'ai aucune idée du nombre de plaintes, mais il y a vraiment des lacunes. Je le sais, parce qu'on parle souvent de lacunes aux nouvelles pour ce qui est des services aux Autochtones.

La sénatrice Moncion : En 2022, le Nouveau-Brunswick a conclu une entente qui permet aux diplômés d'obtenir leur immatriculation après avoir passé l'examen du Québec plutôt que l'examen du National Council Licensure Examination (NCLEX). Est-ce que nous voyons une augmentation de la main-d'œuvre francophone depuis la conclusion de cette entente?

Mme MacLean : Je n'en ai aucune idée. C'est une bonne question.

La sénatrice Moncion : Merci beaucoup.

The Chair: Madam Commissioner, I want to thank you, both as Chair of the Official Languages Committee and as a citizen of New Brunswick, for the outstanding work you do. You help ensure that New Brunswick meets its constitutional obligations and you play a very important role in our province. Thank you and your team for your commitment and generosity.

With that, colleagues, we will suspend briefly to welcome our next witnesses. Thank you again, Ms. MacLean.

[English]

For our second panel this evening, we are pleased to welcome Jennifer Johnson, Executive Director, Community Health and Social Services Network; Danielle Lanyi, Executive Director, Connexions Resource Centre; Tania Callender, Executive Director, African Canadian Development and Prevention Network; and, by video conference, Jessica Synnott, Executive Director, Vision Gaspé-Percé Now.

Thank you for being here. We will hear your presentations and then we will go to the question-and-answer period.

Ms. Johnson, the floor is yours.

Jennifer Johnson, Executive Director, Community Health and Social Services Network: Mr. Chair and all members of the Senate committee, thank you very much for this opportunity to come and speak to you about the challenges of the English-speaking community of Quebec in accessing health services.

The Community Health and Social Services Network, or CHSSN, was founded in 2000. Our mission is to improve access to health and social services for the English-speaking community in the province of Quebec. We do this through the promotion of partnerships and the development and promotion of an evidence base to support the needs of the community. The CHSSN has been a community beneficiary of five Health Canada contribution programs since 2003, recently signing a new five-year agreement.

In a nutshell, there are three things that I want to transmit to you today in the five minutes that I have.

First, the English-speaking community has a socio-demographic status that makes it more vulnerable than the general population. Very limited access to health services in English has an impact on the health of our population, and

Le président : Madame la commissaire, je tiens à vous remercier, à la fois en tant que président du Comité des langues officielles et en tant que citoyen du Nouveau-Brunswick, pour le travail remarquable que vous faites. Vous contribuez à faire en sorte que le Nouveau-Brunswick respecte ses obligations constitutionnelles et vous jouez un rôle très important dans notre province. Merci de votre engagement et de votre générosité, à vous et à votre équipe.

Sur ce, chers collègues, nous suspendons brièvement la séance, le temps d'accueillir nos prochains témoins. Merci encore une fois, madame MacLean.

[Traduction]

Pour notre deuxième groupe de témoins de ce soir, nous sommes heureux d'accueillir Jennifer Johnson, directrice générale du Réseau communautaire de santé et de services sociaux; Danielle Lanyi, directrice générale du Centre de ressources Connexions; Tania Callender, directrice exécutive du Réseau de développement et de prévention afro-canadien; et, par vidéoconférence, Jessica Synnott, directrice générale de Vision Gaspé-Percé Now.

Nous vous remercions d'être des nôtres. Nous allons commencer par écouter vos déclarations, après quoi nous passerons à la période des questions et réponses.

Madame Johnson, vous avez la parole.

Jennifer Johnson, directrice générale, Réseau communautaire de santé et de services sociaux : Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du comité sénatorial, je vous remercie infiniment de me donner l'occasion de venir vous parler des défis que doit relever la communauté anglophone du Québec au chapitre de l'accès aux services de santé.

Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux, ou RCSSS, a vu le jour en 2000. Notre mission est d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour la communauté anglophone de la province du Québec. Pour y arriver, nous encourageons l'établissement de partenariats, ainsi que l'élaboration et la promotion d'une base de données probantes pour répondre aux besoins de la communauté. Depuis 2003, le RCSSS est un bénéficiaire communautaire de cinq programmes de contribution de Santé Canada, et nous avons récemment signé une nouvelle entente de cinq ans.

En gros, il y a trois messages que je voudrais vous transmettre aujourd'hui dans les cinq minutes qui me sont imparties.

Premièrement, la communauté anglophone a un statut sociodémographique qui la rend plus vulnérable que la population en général. L'accès très limité aux services de santé en anglais a une incidence sur la santé de notre population, et les

vulnerable populations within the English-speaking community have even more challenges in accessing services.

The English-speaking community in Quebec has a surprising demographic profile. The level of unemployment is significantly higher than the French-speaking majority: 10.9% versus 6.9%. Since the last census in 2016, this rate has increased in the English-speaking community by 2%, while the francophone majority stayed the same, at 6.9%.

As these numbers would suggest, the English-speaking population has a higher proportion of the population living below the low-income cut-off, 12.1% versus 7.1% of the general population.

There are two elements that make the English-speaking population very different from the majority population. There is a much higher proportion of recent immigrants compared to the general population: 9.9% of our community are recent immigrants versus 2.8% in the general population. The English-speaking community has a much higher percentage of people who are visible minorities: 29.8% of our population are visible minorities versus 9.7% in the general population.

These two realities have an important influence on accessibility and culturally competent health care services. Vulnerable populations like visible minorities, the LGBTQ community, people suffering from mental health problems or recent immigrants who must access the health system face multiple barriers that compound their experience.

This committee has a particular interest in the experience of seniors in accessing care. English-speaking seniors face a multitude of additional barriers when it comes to accessing services. In the 2001 census, there were 185,000 English speakers over the age of 65, representing 14.9% of our population. According to a 2019 survey, English-speaking seniors are less likely to have a regular place to go when sick than francophones of the same age.

That cohort also has lower levels of bilingualism. Language barriers contribute to poor patient assessments, misdiagnoses, delayed treatments, increased medication errors, et cetera.

A recent study by Dr. Tanuseputro demonstrated that elderly francophone patients were much less likely to die when treated by a French-speaking physician, and I believe the same could be said for an English-speaking population in Quebec.

groupes vulnérables au sein de la communauté anglophone ont encore plus de difficultés à accéder aux services.

La communauté anglophone du Québec présente un profil démographique surprenant. Le taux de chômage est nettement plus élevé que celui de la majorité francophone : 10,9 % contre 6,9 %. Depuis le dernier recensement de 2016, ce taux a augmenté de 2 % au sein de la communauté anglophone, alors que celui chez la majorité francophone est resté le même, à 6,9 %.

Comme ces chiffres le laissent entendre, la population anglophone compte une proportion plus élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, soit 12,1 % contre 7,1 % pour la population générale.

Deux éléments font que la population anglophone est très différente de la population majoritaire. La proportion d'immigrants récents est beaucoup plus élevée que dans la population générale : 9,9 % des membres de notre communauté sont des immigrants récents, par rapport à 2,8 % dans la population générale. La communauté anglophone compte un pourcentage beaucoup plus élevé de personnes appartenant à des minorités visibles : 29,8 % des anglophones de la province sont des membres de minorités visibles, par rapport à 9,7 % dans la population générale.

Ces deux réalités ont une influence importante sur l'accessibilité des services de santé et leur adaptation aux réalités culturelles. Les groupes vulnérables comme les minorités visibles, les membres de la communauté LGBTQ, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou les immigrants récents qui doivent accéder au système de santé se heurtent à de multiples obstacles qui aggravent leur expérience.

Votre comité s'intéresse particulièrement à l'expérience des aînés en matière d'accès aux soins. Les aînés anglophones font face à une multitude d'obstacles supplémentaires quand vient le temps d'accéder à des services. Le recensement de 2001 a dénombré 185 000 anglophones âgés de plus de 65 ans, ce qui représente 14,9 % de notre population. Selon un sondage réalisé en 2019, les aînés d'expression anglaise sont moins susceptibles que les francophones du même âge d'avoir un endroit habituel où se rendre lorsqu'ils sont malades.

Cette cohorte est également moins bilingue. Les barrières linguistiques contribuent à de mauvaises évaluations de patients, à des diagnostics erronés, à des retards de traitement, à une augmentation des erreurs de médicaments, et cetera.

Une étude récente du Dr Tanuseputro a révélé que les patients âgés francophones étaient beaucoup moins susceptibles de mourir lorsqu'ils étaient traités par un médecin francophone, et je pense que le même constat pourrait s'appliquer à la population anglophone du Québec.

The availability of services in English for seniors is extremely limited and depends upon location. Designated institutions are very rare off of the island of Montreal or outside of urban centres. Home care and long-term care in English are not accessible for most English-speaking seniors who live outside of urban centres. Many seniors cannot afford to cover the cost of private caregiving as an alternative to public resources, as there is a higher proportion of English-speaking seniors living in poverty compared to francophones.

Persons dealing with mental health issues are also likely to be more susceptible to social isolation as they age. Older community members living with mental health issues need more community resources aimed at reducing social isolation and providing services in English.

As research begins to reveal the extent of the impact of COVID-19 on the English-speaking communities, addressing barriers to access to mental health programs, including prevention and treatment, is emerging as a key priority. In a province-wide survey of men in Quebec in 2021, English-speaking men reported higher psychological distress: 22% versus 12% of the francophone majority. In a 2022 survey of English-speaking youth, 90% of the over 400 respondents stated that they experienced feeling mentally unwell within the previous two weeks. In a 2020 survey by the University of Sherbrooke, the three most affected groups of the COVID pandemic were young adults, health care workers and anglophones.

In responding to these challenges, the CHSSN will continue to promote its evidence-based development model that has successfully mobilized English-speaking communities and created an enduring partnership with Quebec's health and social services system. With the contribution from Health Canada through federal action plans, the CHSSN will implement measures that aim to strengthen communities, adapt the health system to better respond to needs and create the strategic information required to address new priorities and the challenges facing communities in the public system in the period ahead. Thank you.

The Chair: Thank you, Ms. Johnson.

We now will go to Ms. Lanyi. Thank you.

Danielle Lanyi, Executive Director, Connexions Resource Centre: Thank you very much, chair and members of the Standing Senate Committee on Official Languages, for the opportunity for us to present. Our organization's mission is to promote the health, vitality and well-being of the English-speaking population in the Outaouais region, which is right

La disponibilité de services en anglais pour les aînés est extrêmement limitée et dépend de l'endroit où l'on se trouve. Les établissements désignés sont très rares en dehors de l'île de Montréal ou des centres urbains. Les soins à domicile et les soins de longue durée offerts en anglais ne sont pas accessibles à la plupart des aînés anglophones qui vivent en dehors des centres urbains. De nombreux aînés n'ont pas les moyens de payer les frais de soins privés comme solution de rechange aux ressources publiques, car la proportion d'aînés anglophones vivant dans la pauvreté est plus élevée que celle des francophones.

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale sont également plus susceptibles de souffrir d'isolement social en vieillissant. Les personnes âgées qui vivent avec des problèmes de santé mentale ont besoin de plus de ressources communautaires visant à réduire l'isolement social et à fournir des services en anglais.

À mesure que la recherche commence à révéler l'ampleur des répercussions de la COVID-19 sur les communautés anglophones, l'élimination des obstacles à l'accès aux programmes de santé mentale, ainsi que la prévention et le traitement, s'imposent comme une priorité essentielle. Dans un sondage provincial mené en 2021 auprès d'hommes à l'échelle du Québec, les hommes anglophones ont fait état d'une plus grande détresse psychologique : 22 % par rapport à 12 % pour la majorité francophone. Dans un sondage réalisé en 2022 auprès de jeunes anglophones, 90 % des plus de 400 répondants ont déclaré avoir éprouvé des problèmes de santé mentale au cours des deux semaines précédentes. Selon une enquête effectuée en 2020 par l'Université de Sherbrooke, les trois groupes les plus touchés par la pandémie de COVID étaient les jeunes adultes, les travailleurs de la santé et les anglophones.

Pour relever ces défis, le RCSSS continuera de promouvoir son modèle de développement fondé sur des données probantes, qui a permis de mobiliser avec succès les communautés d'expression anglaise et de créer un partenariat durable avec le système de santé et de services sociaux du Québec. Grâce à la contribution de Santé Canada par l'entremise de plans d'action fédéraux, le RCSSS mettra en place des mesures visant à renforcer les communautés, à adapter le système de santé pour mieux répondre aux besoins et à créer l'information stratégique nécessaire pour s'occuper de nouvelles priorités et relever les défis auxquels les communautés devront faire face dans le système public au cours de la période à venir. Je vous remercie.

Le président : Merci, madame Johnson.

Nous passons maintenant à Mme Lanyi. Merci.

Danielle Lanyi, directrice générale, Centre de ressources Connexions : Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité sénatorial permanent des langues officielles, merci beaucoup de nous donner l'occasion de témoigner devant vous. Notre organisme a pour mission de promouvoir la santé, la vitalité et le bien-être de la population anglophone de la région

across the river from us, through empowerment, participation and collaboration.

I will give you a bit of a smaller snapshot than Ms. Johnson just provided. Our region covers more than 33,000 square kilometres, and we have a population of more than 396,000 people, where English-speaking residents represent 20.7% of the population. We have four regional county municipalities that are rural as well as the City of Gatineau. Two thirds of the population reside within the City of Gatineau, and the English-speaking population represents 17.5%, whereas in the Pontiac area, it is 56% of the population. Our community is very diverse.

As well, income is an important health determinant. Although our region does fairly well in terms of income compared to the rest of Quebec, we do have rural regional county municipalities that are deemed as being disadvantaged, with high levels of poverty and unemployment, and where statistics show that English speakers are even more disadvantaged than their francophone counterparts. We can also find pockets of poverty within the City of Gatineau and other areas.

We are still working to dispel the myth that the English-speaking community is wealthy and to reinforce that language is well researched in terms of being a barrier to accessing services.

Our proximity to Ontario is also another unique characteristic. Historically, English speakers from our region would access services in Ontario — not just Ottawa but all around. One, it was easier to access services in English, and two, because they had the perception that services were better.

However, the impact of that was that their needs were not known by the health institutions, nor were they addressed in our region. Subsequently, over time, the situation has changed. English speakers in the region now want to receive services in their community, in their language. Also, Ontario has now limited access to many of their services in order to meet the needs of their population.

Early childhood is a really near-and-dear dossier for us. The result of the *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* in 2017 provided valuable insights into the development of children aged 0 to 5. In the Outaouais, there is a higher proportion of English-speaking children who are vulnerable in the areas of physical health and well-being: 23.5% of English-speaking children compared to 12.6% of French-speaking children. The situation is the same in regard to communication skills and general knowledge: 25.8% compared to 21%.

de l'Outaouais, juste en face d'ici, de l'autre côté de la rivière, grâce à l'autonomisation, à la participation et à la collaboration.

Mon exposé sera un peu plus succinct que celui que vient de faire Mme Johnson. Notre région s'étend sur plus de 33 000 kilomètres carrés et compte plus de 396 000 habitants, dont 20,7 % d'anglophones. Elle englobe quatre municipalités régionales de comté qui sont à caractère rural, ainsi que la Ville de Gatineau. Les deux tiers de la population résident à Gatineau, où les anglophones représentent 17,5 % de la population, alors que dans la région du Pontiac, ils comptent pour 56 % de la population. Notre communauté est très diversifiée.

Par ailleurs, le revenu est un important déterminant de la santé. Bien que notre région se porte assez bien en matière de revenu par rapport au reste du Québec, nos municipalités régionales de comté à caractère rural sont considérées comme défavorisées, puisque leurs taux de pauvreté et de chômage sont élevés, et les statistiques montrent que les anglophones de ces régions sont encore plus désavantagés que leurs homologues francophones. On trouve également des poches de pauvreté à Gatineau et dans d'autres régions.

Nous travaillons toujours à dissiper le mythe selon lequel la communauté anglophone serait riche et à souligner un fait bien établi par la recherche, à savoir que la langue constitue un obstacle à l'accès aux services.

Notre proximité avec l'Ontario est une autre caractéristique unique. Historiquement, les anglophones de notre région avaient tendance à se rendre en Ontario — pas seulement à Ottawa, mais partout dans la province — pour accéder aux services. D'une part, il était plus facile d'accéder aux services en anglais et, d'autre part, ils avaient l'impression que les services étaient meilleurs.

Toutefois, ce n'était pas sans conséquence, car leurs besoins n'étaient ainsi pas connus des établissements de santé et n'étaient donc pas pris en compte dans notre région. Puis, au fil du temps, la situation a changé. Les anglophones de la région veulent maintenant recevoir des services dans leur communauté, dans leur langue. De plus, l'Ontario a maintenant limité l'accès à de nombreux services afin de répondre aux besoins de sa population.

L'éducation préscolaire est un dossier qui nous tient vraiment à cœur. Le résultat de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*, menée en 2017, a fourni de précieux renseignements sur le développement des enfants de 0 à 5 ans. En Outaouais, il y a une plus grande proportion d'enfants anglophones qui sont vulnérables sur le plan de la santé physique et du bien-être : 23,5 % des enfants anglophones par rapport à 12,6 % des enfants francophones. Le même constat s'applique aux habiletés de communication et aux connaissances générales : 25,8 % par rapport à 21 %.

Clearly, additional resources are needed to better understand and address these disparities.

Other vulnerable populations, such as seniors; the LGBTQ community; and persons with mental health issues, addictions and special needs, all face important barriers when it comes to accessing basic information on existing services and navigating a complex health system in another language.

Connexions plays a vital role in supporting the development and adaptation of services in English in our region through its participation on the Regional Access Committee. In Quebec, as you know, the Act respecting health services and social services states that English-speaking persons are entitled to receive English service in health and social services in keeping with the organizational structure and “human, material and financial resources of the institutions providing such services and to the extent provided by an access program . . .”

Despite this guarantee in the law, there remain significant challenges in terms of accessing services. To begin with, there is the lack of bilingual personnel, which is accentuated in our region due to our proximity to Ontario where salaries are higher and there is a demand for bilingual personnel. If you do not have the staff to deliver the services, then you do not have a service.

The lack of awareness of access programs within health institutions results in staff being unaware of their legal obligations and responsibilities to provide services in English. As well, the institution’s capacity to hire bilingual professionals or staff is becoming increasingly difficult to justify, especially in the current political context. In our region, each bilingual position that is posted undergoes close scrutiny and justification and often results in grievances by the unions. This even applies in institutions that are designated bilingual.

Access programs also do not extend to services such as ambulances, *groupes de médecine de famille*, private clinics, palliative-care homes or service agreements that the institution has with community organizations for services.

The reform of the health care system in Quebec in 2015 led to the abolishment of the regional and provincial access committees for four years and impeded the adoption of the 2015 and 2018 access programs. We have been waiting since 2020 for the new access programs to be adopted by the Government of Quebec. In addition, this reform significantly reduced the number of health boards, which makes it even more difficult to have a voice as a minority community.

De toute évidence, il faut des ressources supplémentaires pour mieux comprendre ces disparités et y remédier.

D’autres groupes vulnérables, comme les aînés, les membres de la communauté LGBTQ et les personnes ayant des problèmes de santé mentale, des dépendances ou des besoins particuliers, se heurtent à des obstacles importants lorsqu’ils cherchent à obtenir des renseignements de base sur les services offerts et lorsqu’ils doivent se débrouiller dans un système de santé complexe dans une autre langue.

Connexions joue un rôle essentiel en appuyant la mise en place et l’adaptation de services en anglais dans notre région grâce à sa participation au Comité d’accès régional. Au Québec, comme vous le savez, la Loi sur les services de santé et les services sociaux précise que toute personne d’expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l’organisation et « des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d’accès [...] »

Malgré cette garantie dans la loi, il reste des défis importants en matière d’accès aux services. Tout d’abord, soulignons le manque de personnel bilingue, qui est accentué dans notre région en raison de notre proximité avec l’Ontario où les salaires sont plus élevés et où il existe une demande de personnel bilingue. Si vous n’avez pas le personnel nécessaire pour fournir les services, alors vous n’aurez pas de service.

La méconnaissance des programmes d’accès au sein des établissements de santé fait que le personnel n’est pas au courant de ses obligations et responsabilités légales relativement à la prestation de services en anglais. En outre, la capacité de l’établissement à embaucher des professionnels ou du personnel bilingues devient de plus en plus difficile à justifier, surtout dans le contexte politique actuel. Dans notre région, chaque poste bilingue annoncé fait l’objet d’un examen minutieux et d’une justification, et cela donne souvent lieu à des griefs de la part des syndicats. C’est le cas même dans les établissements désignés bilingues.

Par ailleurs, les programmes d’accès ne s’appliquent pas à des services comme les ambulances, les groupes de médecine de famille, les cliniques privées, les maisons de soins palliatifs ou les ententes de services que l’établissement a conclues avec des organismes communautaires pour la prestation de services.

La réforme du système de santé menée en 2015 au Québec a entraîné l’abolition des comités d’accès régionaux et provinciaux pendant quatre ans et a empêché l’adoption des programmes d’accès de 2015 et de 2018. Nous attendons depuis 2020 que les nouveaux programmes d’accès soient adoptés par le gouvernement du Québec. De plus, cette réforme a considérablement réduit le nombre de régions de santé, ce qui rend encore plus difficile la possibilité de se faire entendre en tant que communauté minoritaire.

Currently, we are looking at another major reform in the health care system, which we will obviously be monitoring closely, but in our experience, each reform in the health care system has brought some type of erosion in terms of access to services in our language and also in terms of our ability to be able to participate within the health system.

The Chair: Will you conclude, Ms. Lanyi?

Ms. Lanyi: I will conclude very quickly with two points.

First, language needs to be a health determinate. It needs to be officially recognized. We do not track statistics or the utilization of services, so how can we know what services they are accessing or receiving services in?

Second, resources for our organizations where we really need to have stability and sustainability given the complex system that we work in and the emerging priorities and needs.

Thank you.

The Chair: Thank you, Ms. Lanyi.

Ms. Callender, the floor is yours.

Tania Callender, Executive Director, African Canadian Development and Prevention Network: Good evening. Thank you, Mr. Chair and committee members, for the opportunity to weigh in on this important issue.

My name is Tania Callender, and I'm the executive director of the African Canadian Development and Prevention Network, also known as ACDPN.

Founded in 2008, ACDPN was created to provide leadership in increasing access to health and social services for members of the English-speaking Black community in Montreal. As double minorities, we face particular challenges with respect to both language and ethnicity, and our community members face barriers that are unique when accessing health and social services. There are real challenges finding resources that are not only available in English but are also culturally relevant. We work to foster solidarity and inter-organizational collaboration across sectors that influence the health and wellness of the English-speaking Black community.

According to a 2016 Census, there are over 50,000 English-speaking Black Montrealers, and we serve community members across 12 boroughs, offering support services, bridging gaps in the public health sector and creating a sense of community.

Nous observons actuellement une autre réforme majeure dans le système de santé, que nous allons évidemment surveiller de près, mais d'après notre expérience, chaque réforme du système de santé a entraîné une sorte de dégradation de l'accès aux services dans notre langue et de notre capacité à apporter une contribution dans le système de santé.

Le président : Pouvez-vous conclure, madame Lanyi?

Mme Lanyi : Je veux conclure en soulevant très rapidement deux points.

Premièrement, la langue doit être un déterminant de la santé. Elle doit être officiellement reconnue ainsi. Nous ne tenons pas de statistiques ou ne faisons pas de suivi de l'utilisation des services. Comment pouvons-nous alors savoir à quels services les gens ont accès ou quels services ils reçoivent?

Deuxièmement, nous avons surtout besoin de stabilité et de durabilité par rapport aux ressources offertes à nos organisations compte tenu du système complexe dans lequel nous travaillons ainsi que des nouvelles priorités et des nouveaux besoins.

Merci.

Le président : Merci, madame Lanyi.

Madame Callender, vous avez la parole.

Tania Callender, directrice exécutive, Réseau de développement et de prévention afro-canadien : Bonsoir. Merci, monsieur le président, honorables membres du comité, de me donner l'occasion de me prononcer sur cette question importante.

Je m'appelle Tania Callender, et je suis directrice exécutive du Réseau de développement et de prévention afro-canadien, ou RDPAC.

Le RDPAC a été fondé en 2008 pour assurer un leadership en matière d'accès aux services sociaux et de santé pour les membres de la communauté noire d'expression anglaise de Montréal. En tant que double minorité, nous faisons face à des difficultés particulières tant pour ce qui est de la langue que de l'ethnicité, et les membres de notre communauté se heurtent à des obstacles uniques au moment d'avoir accès aux services sociaux et de santé. Il est vraiment difficile de trouver des ressources qui sont non seulement disponibles en anglais, mais aussi pertinentes sur le plan culturel. Nous nous efforçons de renforcer la solidarité et la collaboration interorganisationnelle entre les secteurs qui ont une incidence sur la santé et le bien-être de la communauté noire d'expression anglaise.

Selon un recensement de 2016, il y a plus de 50 000 Montréalais noirs anglophones, et nous intervenons auprès des membres de la communauté dans 12 arrondissements en offrant des services, en comblant des lacunes dans le système

I have worked in this field for almost 10 years, and while I understand the focus on data and legislation when discussing health care systems, I am here today to make a plea. It is for us to remember that each data point represents a parent, a child, a senior or a youth trying to access care.

I am appealing to you, Mr. Chair, committee members and everyone present today, to think of yourselves, your children, your parents, and think of how scared we all feel when our health is at risk. Imagine what it would feel like to not fully grasp the information that a doctor is sharing about your prognosis or treatment options that are available to you.

ACDPN aims to reduce these instances because they have real-world consequences. In these moments, when we are at our most vulnerable, we need the health care system in which we put our trust to live up to its mission to deliver strong health outcomes for all Quebecers, which is not possible without access.

Minister Duclos himself said that we should be striving for highest standard of accessibility possible. The fact that these services are available in English at certain institutions in Montreal may lead some policy-makers to deem this care adequate. However, these services are not sufficiently available across the island, and to expect that patients can travel long distances across multiple boroughs to access services is not reasonable.

I ask, is adequate access an acceptable standard of care? While the saying goes that nothing is perfect, I submit that when it comes to health care, perfection and not adequacy should be the goal, especially for the most vulnerable amongst us.

Ms. Venita, who is an active participant of our Sunshine Seniors Club, lives alone and does not have any family members living in Montreal. Ms. Venita, a diabetic, went to a hospital to have a routine test, and after being unable to get directions in English, she left feeling both frightened and helpless. The very next day, she was rushed to the hospital, having suffered a hyperglycemic episode.

Unfortunately, her story is one of many stories that we hear. On behalf of Ms. Venita and others like her, I would like to say one thing: In that moment when she was asking for directions in English, she was not making a political statement on language

de santé public et en créant un sentiment d'appartenance communautaire.

Je travaille dans le domaine depuis près de 10 ans, et même si je comprends l'accent mis sur les données et la législation dans les discussions sur les systèmes de santé, je suis ici aujourd'hui pour lancer un appel afin que nous n'oublions pas que chaque donnée représente un parent, un enfant, un aîné ou un jeune qui tente d'avoir accès à des soins.

Je vous demande, à vous, monsieur le président, aux autres membres du comité et à toutes les personnes présentes aujourd'hui, de penser à vous-mêmes, à vos enfants et à vos parents, et de penser à la crainte que nous ressentons tous lorsque notre santé est menacée. Imaginez ce que vous ressentiriez si vous ne compreniez pas totalement l'information qu'un médecin vous donne à propos de votre pronostic ou des options de traitement qui s'offrent à vous.

Le RDPAC vise à réduire ces cas puisqu'ils ont des conséquences réelles. Dans nos moments les plus vulnérables, il faut que le système de santé auquel nous faisons confiance remplisse sa mission en donnant de solides résultats à tous les Québécois, ce qui est impossible sans accès.

Le ministre Duclos a lui-même dit que nous devons nous efforcer d'atteindre les normes les plus élevées qui soient en matière d'accès. Le fait que ces services soient offerts en anglais dans certaines institutions montréalaises peut amener des décideurs à penser que les soins sont adéquats. Ils ne sont toutefois pas suffisamment accessibles d'un bout à l'autre de l'île, et il est déraisonnable de s'attendre à ce que les patients parcourent de longues distances et traversent de multiples arrondissements pour y avoir accès.

L'accès adéquat est-il une norme acceptable en matière de soins? Même si on affirme que rien n'est parfait, je soutiens que lorsqu'il s'agit des soins de santé, la perfection devrait être l'objectif, pas le caractère adéquat, surtout pour les personnes les plus vulnérables parmi nous.

Mme Venita, qui participe activement à notre club des aînés Sunshine, vit seule et n'a aucun membre de sa famille à Montréal. Elle est diabétique et s'est rendue à l'hôpital pour un examen de routine, et après avoir été incapable d'obtenir des indications en anglais, le sentiment de crainte et d'impuissance qu'elle a ressenti l'a poussée à partir sans se présenter à son rendez-vous. Le jour suivant, on l'a conduite de toute urgence à l'hôpital à cause d'un épisode d'hyperglycémie.

Malheureusement, nous entendons de nombreuses histoires comme la sienne. Au nom de Mme Venita ou d'autres personnes comme elle, j'aimerais dire une chose : lorsqu'elle a demandé des indications en anglais, elle ne cherchait pas à prendre

politics in Quebec. She was simply trying to access the care that she needed.

On a human level, we can all empathize with a senior trying to get to her doctor's appointment, and, as such, we should strive to have a system that puts the human experience at its core. At ACDPN, as we work to reduce barriers to access for community members, we have found effective approaches that yield results.

First, the health care system should invest in community institutional partnerships using community organizations to reach those who are the most marginalized. Also, to improve outcomes, there should be a commitment to developing adapted approaches that meet the particular needs of the diverse populations that we serve.

[*Translation*]

In closing, I'd like to share my background with you. I was born in Canada, and I am of Barbadian descent. My parents came to Montreal in the 1970s; neither of them spoke French. Despite this, because they wanted their children to be bilingual, they decided to send us to elementary school in French.

Today, I'm married, my husband is francophone, and we've made the same choice for our two boys, who also go to elementary school in French. At home, we speak good *Français*. That being said, despite the beauty and richness that the French language brings to us, when I discuss the health and well-being of my children, as a mom, in those most terrifying moments, I need to be able to communicate in my mother tongue. Thank you.

The Chair: Thank you very much, Ms. Callender.

[*English*]

Jessica Synnott, Executive Director, Vision Gaspé-Percé Now: Good evening, Mr. Chair and honourable senators. Thank you for giving me this opportunity to speak with you on the realities of the English-speaking community of the Gaspésie-les-Îles.

My name is Jessica Synnott, Executive Director of Vision Gaspé-Percé Now, a community organization working for the equitable services of our English-speaking minority community.

It is our collective duty to uphold the linguistic rights of all Canadians and ensure that the linguistic minorities, including the English-speaking community within Quebec, have equitable and fair access to services and opportunities.

position politiquement à propos des langues au Québec. Elle voulait tout simplement avoir accès aux soins dont elle avait besoin.

Sur le plan humain, nous pouvons tous éprouver de l'empathie pour une aînée qui essaie de se présenter à un rendez-vous avec son médecin, et c'est la raison pour laquelle nous devrions nous efforcer d'avoir un système dont l'élément central est l'expérience humaine. Au RDPAC, alors que nous travaillons pour réduire les obstacles à l'accès pour les membres de la communauté, nous avons trouvé des approches efficaces qui donnent des résultats.

Tout d'abord, le système de santé devrait investir dans des partenariats institutionnels communautaires qui se servent d'organismes communautaires pour rejoindre les personnes les plus marginalisées. De plus, pour améliorer les résultats, on devrait s'engager à élaborer des approches adaptées qui répondent aux besoins particuliers des différentes populations que nous servons.

[*Français*]

Pour conclure, j'aimerais partager mon histoire avec vous. Je suis née au Canada et je suis d'origine barbadienne. Mes parents sont venus à Montréal dans les années 1970; aucun des deux ne parlait le français. Malgré cela, parce qu'ils voulaient que leurs enfants soient bilingues, ils ont décidé de nous envoyer à l'école primaire en français.

Aujourd'hui, je suis mariée, mon mari est francophone et nous avons fait le même choix pour nos deux garçons, qui étudient aussi à l'école primaire en français. Chez nous, on parle un bon français. Cela étant dit, malgré la beauté et la richesse que nous amène la langue française, quand je discute de la santé et du bien-être de mes enfants, comme maman, dans ces moments les plus terrifiants, j'ai besoin de pouvoir communiquer dans ma langue maternelle. Merci.

Le président : Merci beaucoup, madame Callender.

[*Traduction*]

Jessica Synnott, directrice générale, Vision Gaspé-Percé Now : Bonsoir, monsieur le président, honorables sénateurs. Merci de me donner l'occasion de vous parler des réalités de la communauté anglophone de la région de Gaspésie-les-Îles.

Je m'appelle Jessica Synnott, et je suis directrice générale de Vision Gaspé-Percé Now, un organisme communautaire qui travaille pour que des services équitables soient offerts à notre communauté minoritaire anglophone.

Nous avons collectivement le devoir de défendre les droits de tous les Canadiens et de veiller à ce que les minorités linguistiques, y compris la communauté anglophone du Québec, aient un accès équitable et juste aux services et aux possibilités.

The English-speaking community of our region is resilient and vibrant, making up close to 10% of the population, and it has contributed significantly to the cultural and economic richness of the region. However, our minority community has faced significant challenges in accessing health services in their language.

The English-speaking community in our region tends to be older — which generally comes with less bilingualism — have higher rates of living below the low-income cut-off, be more likely to have a low educational attainment and, inversely, less likely to have a high educational attainment, and they also have higher levels of unemployment.

These challenges are in addition to the geographic realities of our territory. The region of Gaspésie-les-Îles is five times the size of P.E.I. and only has five hospitals. The region has no designated bilingual hospital, and many specialized services are located outside of the region, which means travelling for health treatments.

To put this in perspective, I would like to ask you to put yourselves in the shoes of our community members just for a moment. Imagine that you have received a diagnosis of cancer from your doctor. The stress is unbearable, and you are told that you will need to drive over 800 kilometres, round trip, to receive the necessary life-saving treatments in another hospital with less English services, and you will need to make this trip every week for the next five weeks.

Imagine that you have spent months trying to explain to your social worker your service needs and things remain unclear to them due to a language barrier. But thanks to the support of a patient navigator, you are able to have your needs understood in less than an hour.

Imagine you are accompanying your mother to a follow-up appointment as she does not understand or speak a word of French, and the doctor doesn't speak English. The doctor gives a diagnosis of terminal cancer, and as you sit there in tears, your mother is comforting you as she still has no idea what is happening, and you are the one who has to give your mother the news.

These are just a few real examples of the challenges that have been faced by our English-speaking community over the years.

The community organizations in our region, known as CISSS, play a huge role in supporting our regional health providers. We work closely with them to help ensure equitable services to the English-speaking community. Our organizations have worked to implement various projects such as name tags that help to identify bilingual health providers, English-language courses for health professionals and patient navigation services.

La communauté anglophone de notre région est résiliente et dynamique, elle représente près de 10 % de la population et elle a considérablement contribué à la richesse culturelle et économique de la région. Cependant, notre communauté minoritaire fait face à d'importantes difficultés pour avoir accès à des services de santé dans sa langue.

Les membres de la communauté anglophone de notre région ont tendance à être plus âgés — ce qui s'accompagne généralement d'un bilinguisme moins prononcé —, ils sont plus nombreux à vivre sous le seuil de faible revenu, ils sont plus susceptibles d'avoir un faible niveau de scolarité, et, à l'inverse, d'avoir un niveau de scolarité élevé, et ils présentent un taux de chômage plus élevé.

Ces défis s'ajoutent aux réalités géographiques de notre territoire. La région de Gaspésie-les-Îles a cinq fois la taille de l'Île-du-Prince-Édouard et ne compte que cinq hôpitaux. Elle n'a pas d'hôpital bilingue désigné, et de nombreux services spécialisés sont offerts à l'extérieur de la région, ce qui signifie qu'il faut se déplacer pour recevoir des soins.

Pour bien situer les choses, je vous demanderais de vous mettre un instant à la place d'un membre de la communauté. Imaginez que votre médecin vous annonce que vous avez le cancer. Le stress est intenable, et on vous dit que vous devez conduire 800 kilomètres aller-retour pour recevoir les soins qui pourraient vous sauver la vie dans un autre hôpital qui offre moins de services en anglais, et que vous devrez faire le trajet chaque semaine pendant cinq semaines.

Imaginez que vous devez passer des mois à essayer d'expliquer à votre travailleur social vos besoins en matière de services et que les choses demeurent floues pour lui à cause de la barrière linguistique. Mais grâce à un intervenant pivot, on peut comprendre vos besoins en moins d'une heure.

Imaginez que vous accompagnez votre mère à un rendez-vous de suivi puisqu'elle ne comprend ou ne parle pas un mot de français et que le médecin ne parle pas anglais. Le médecin vous présente un diagnostic de cancer terminal et, pendant que vous êtes assis là en pleurs, votre mère vous reconforte puisqu'elle n'a pas la moindre idée de ce qui se passe, et c'est vous qui devez lui annoncer la nouvelle.

Il ne s'agit que de quelques exemples des difficultés rencontrées par notre communauté anglophone au fil des ans.

Les organismes communautaires de notre région, c'est-à-dire les Centres intégrés de santé et de services sociaux, ou CISSS, jouent un rôle énorme pour soutenir les fournisseurs de soins de santé régionaux. Nous travaillons étroitement avec eux pour faire en sorte que des services équitables sont offerts à la communauté anglophone. Nos organismes ont travaillé à la mise en œuvre de divers projets comme la distribution d'insignes d'identité qui

Community members often reach out to us when they are unable to access or find a service. Because our organizations are not limited by the Charte de la langue française, we are well placed to support our CISSS, who are restricted by language regulation policies. These partnerships are crucial in ensuring access to health services in English. However, there remain obstacles.

Living in a more geographically isolated area presents a problem in the recruitment of health professionals, in particular bilingual health professionals. We have worked with our CISSS to identify areas that require a high level of bilingualism. However, it remains difficult to fill those positions.

For instance, there are currently 10 bilingual social worker positions that remain unfilled in the region. Also, there are currently no English speech-language pathologists in the region.

One barrier to recruitment of bilingual health professionals is that professional orders require passing of very challenging French tests which discourage many who are considering moving to the region or those wanting to pursue a health career; it can lead professionals to leave the province altogether.

The areas of psychosocial services remain the areas lacking the most bilingual professionals. With the seemingly increasing mental health issues present, this is definitely a concern.

The Government of Canada, including the Senate, has a role to play in ensuring that its official minority language programs and policies consider the challenges faced by our communities in accessing health and social services and continue to foster and enhance the abilities of our communities to work collaboratively and in a complementary way with our provincial service providers. We are counting on your support in ensuring that the minority English-speaking communities' rights to access health services in their preferred language are protected and upheld. Thank you.

The Chair: Thank you, Ms. Synnott. We will now start our Q&A period.

[*Translation*]

Senator Mégie: Thank you to all our witnesses online and to those who are here. I am a senator from Quebec. I'll start with Ms. Callender. I didn't quite understand your criticism of the

aident à repérer les fournisseurs de santé bilingues, la création de cours d'anglais pour les professionnels de la santé et la mise sur pied de services d'intervenants pivots.

Des membres de la communauté communiquent souvent avec nous lorsqu'ils sont incapables d'avoir accès à un service ou d'en trouver. Comme nos organismes ne sont pas restreints par la Charte de la langue française, nous sommes bien placés pour appuyer les CISSS, qui sont limités par les politiques réglementaires sur la langue. Ces partenariats sont essentiels pour assurer un accès à des services de santé en anglais. Il y a encore toutefois des obstacles.

Comme nous vivons dans une région isolée, il est difficile de recruter des professionnels de la santé, plus particulièrement des gens bilingues. Nous avons travaillé avec les CISSS pour cerner les domaines dans lesquels le niveau de bilinguisme doit être plus élevé. Il demeure toutefois difficile de pourvoir ces postes.

À titre d'exemple, il y a encore 10 postes de travailleur social innocupés dans la région. De plus, il n'y a pas d'orthophonistes qui offrent des services en anglais.

Parmi les obstacles au recrutement de professionnels de la santé bilingues, il y a les tests obligatoires en français très difficiles des ordres professionnels, qui découragent de nombreuses personnes qui songent à déménager dans la région ou qui veulent faire carrière dans le domaine de la santé. Il arrive que des professionnels quittent carrément la province.

Les domaines des services psychosociaux demeurent ceux où il manque le plus grand nombre de professionnels bilingues. C'est sans aucun doute préoccupant dans un contexte où les problèmes de santé mentale semblent devenir plus fréquents.

Le gouvernement du Canada, y compris le Sénat, a un rôle à jouer afin que ses programmes et ses politiques pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire tiennent compte des difficultés rencontrées dans l'accès aux soins de santé et aux services sociaux et continuent de favoriser et d'accroître la capacité de nos communautés à travailler en collaboration et de façon complémentaire avec nos fournisseurs de services provinciaux. Nous comptons sur votre soutien pour que le droit des communautés anglophones minoritaires à avoir accès à des services de santé dans la langue de leur choix soit protégé et maintenu. Merci.

Le président : Merci, madame Synnott. Nous allons passer aux questions et aux réponses.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Merci à tous nos témoins en ligne et à ceux qui sont parmi nous. Je suis une sénatrice du Québec. Je vais commencer par Mme Callender. Je n'ai pas bien compris

person who was seeking care in English. Is that in the greater Montreal area or elsewhere?

Ms. Callender: Yes, actually, it's in a hospital in Lachine.

Senator Mégie: She couldn't find care in English in Lachine?

Ms. Callender: Yes.

Senator Mégie: I'm surprised by that. My question is for Ms. Johnson. You mentioned a lot of numbers and percentages. I would like to check with you to see if, in these studies, over the last 10 years, you have seen an increase, a decrease or a stability in the percentage of the English-speaking community.

Ms. Johnson: Are you talking about the number of people? It's an increase.

Senator Mégie: There's an increase in the English-speaking population.

Ms. Johnson: Yes. Not in all regions, but overall, yes.

Senator Mégie: Is it more pronounced in the big cities, such as Montreal, Quebec City or any other area that is considered a big city?

Ms. Johnson: Yes, there's Laval and the national capital; there are a few regions where they have the highest level of increase, but of course, in Montreal and the Montérégie region, we're also seeing an increase in populations.

Senator Mégie: In the Action Plan for Official Languages 2023-28, it seems to me that 20% of the new federal budget is to be used by English-speaking minorities. In your opinion, among those who are aware of this, does this meet their expectations?

Ms. Johnson: In the past, it was more like 30% of the budget that was allocated to the English-speaking community. From what I've seen so far in the action plan, all the amounts allocated to the English-speaking communities are not yet established, but I'm very satisfied with what they have identified for the English-speaking communities.

Senator Mégie: Thank you.

[English]

Senator Gagné: Thank you for your presentations but also for your commitment to make sure you have healthy communities. I really feel the passion. Coming from Manitoba, living in a

vous reproche au sujet de la personne qui cherchait à obtenir des soins en langue anglaise. Est-ce dans la grande région de Montréal ou ailleurs?

Mme Callender : Oui, en fait, c'est dans un hôpital à Lachine.

La sénatrice Mégie : Elle ne pouvait pas trouver de soins en anglais à Lachine?

Mme Callender : Oui.

La sénatrice Mégie : Cela m'étonne. Ma question s'adresse à Mme Johnson. Vous avez mentionné beaucoup de chiffres et de pourcentages. J'aimerais vérifier auprès de vous si, dans ces études, au cours des 10 dernières années, vous avez constaté une augmentation, une diminution ou une stabilité du pourcentage de la communauté anglophone.

Mme Johnson : Vous parlez du nombre de personnes? C'est une augmentation.

La sénatrice Mégie : Il y a une augmentation de la population anglophone.

Mme Johnson : Oui. Pas dans toutes les régions, mais globalement, oui.

La sénatrice Mégie : Est-ce plus marqué dans les grandes villes, comme Montréal, Québec ou toute autre région considérée comme une grande ville?

Mme Johnson : Oui, il y a Laval et la capitale nationale; il y a quelques régions où ils ont le plus haut niveau d'augmentation, mais bien sûr, à Montréal et dans la région de la Montérégie, on voit aussi une augmentation des populations.

La sénatrice Mégie : Dans le Plan d'action pour les langues officielles de 2023-2028, il me semble que l'on prévoit que 20 % du nouveau budget fédéral doit être utilisé par les minorités anglophones. D'après vous, parmi ceux qui sont au courant de cela, cela répond-il à leurs attentes?

Mme Johnson : Par le passé, c'était plutôt autour de 30 % du budget qui était alloué à la communauté d'expression anglaise. Selon ce que j'ai vu jusqu'à maintenant dans le plan d'action, tous les montants alloués aux communautés d'expression anglaise ne sont pas encore établis, mais je suis très satisfaite de ce qu'ils ont identifié pour les communautés d'expression anglaise.

La sénatrice Mégie : Merci.

[Traduction]

La sénatrice Gagné : Merci pour vos exposés et pour votre engagement à assurer la santé de vos communautés. Je sens vraiment votre passion. Je viens d'une collectivité francophone

French-language community, I understand the challenges your members have in accessing services in their official language.

Access to skilled professionals and health care personnel with the ability to communicate in either official language is a real challenge in all communities across Canada. What would you recommend to alleviate the shortage of bilingual health professionals in your communities or for English Quebec?

Ms. Johnson: The investment that Health Canada made in language training and retention through McGill University is a good step in the right direction. You have to be able to work with francophone professionals who need to respond to the English-speaking community and give them the skills they need to interact with English-speaking patients, absolutely. You have to be able to recruit those bilingual professionals in the community. The investments Health Canada has made through McGill University and the community sector to do that is a great start.

It is going to always be an uphill battle to ensure that you have enough bilingual professionals, but certainly investing in the programs themselves for English-speaking persons in the province of Quebec, ensuring that they have access to bursaries and that they go into the programs that encourage them to stay in and return to the community are things that can be done.

Ms. Lanyi: I think it is a challenge because it is also a systemic problem everywhere. We are talking about salaries and working conditions. Especially in Quebec, or maybe elsewhere, “le temps supplémentaire obligatoire” has been a huge problem. We’ve seen a lot of people, especially post-COVID, who have left the system, not just retired but chosen to do something different. There is that part which we don’t have any control over. I think the McGill initiatives have been really helpful. We have our bursary program for students who are studying. It’s not a lot but it is something.

Once they are hired, it is important to get them integrated into working within a French environment. Sometimes that will deter them if they don’t feel confident working in a predominantly francophone environment, so that can deter them as well. There are definitely the language skills and the whole integration pieces of it.

Senator Gagné: Is there anyone else who would like to respond?

Ms. Synnott: I would like to say that one of the things that might help — as I spoke about, there are very challenging French tests that a lot of health professionals have to pass if they are a member of an order — is determining a way they can integrate into the labour force and health system and delay the

du Manitoba, et je comprends donc les difficultés rencontrées par vos membres au moment d’avoir accès à des services dans la langue officielle de leur choix.

L’accès à des professionnels qualifiés et à des employés du système de santé qui peuvent communiquer dans les deux langues officielles est un véritable défi dans toutes les collectivités du Canada. Que recommanderiez-vous pour réduire la pénurie de professionnels de la santé bilingues dans vos communautés ou pour le Québec anglais?

Mme Johnson : L’investissement de Santé Canada dans la formation linguistique et le maintien de l’acquis par l’entremise de l’Université McGill est un pas dans la bonne direction. Il faut sans aucun doute être en mesure de travailler avec les professionnels francophones qui interviennent auprès de la communauté anglophone et leur donner les compétences nécessaires pour interagir avec les patients anglophones. Il faut être en mesure de recruter ces professionnels bilingues dans la communauté. L’argent investi par Santé Canada pour y parvenir avec l’aide de l’Université McGill est un excellent départ.

Il faudra toujours se battre pour avoir assez de professionnels bilingues, mais les investissements dans les programmes à l’intention des anglophones du Québec, pour leur permettre d’avoir accès aux bourses, les faire participer et les encourager à rester et à retourner dans la communauté, sont des mesures qui peuvent être prises.

Mme Lanyi : Je pense que c’est un défi parce que nous avons le même problème systémique partout. Nous parlons de salaires et de conditions de travail. Surtout au Québec, ou peut-être ailleurs, les heures supplémentaires sont un énorme problème. Nous avons vu beaucoup de personnes, surtout après la COVID, quitter le système, pour prendre leur retraite, mais aussi après avoir choisi de faire autre chose. C’est une chose sur laquelle nous n’avons pas de contrôle. Je pense que les initiatives de McGill sont très utiles. Nous avons notre programme de bourses pour les étudiants. Ce n’est pas beaucoup, mais c’est quelque chose.

Une fois que les gens sont embauchés, il est important d’assurer leur intégration dans un milieu de travail francophone. Ils peuvent hésiter à le faire lorsqu’ils ne se sentent pas assez confiants pour travailler dans un milieu majoritairement francophone; c’est donc un autre élément dissuasif. Il faut sans aucun doute tenir compte des compétences linguistiques et de toute la question de l’intégration.

La sénatrice Gagné : Est-ce que quelqu’un d’autre aimerait répondre?

Mme Synnott : Comme je l’ai mentionné, les tests en français qu’un grand nombre de professionnels de la santé doivent réussir pour devenir membres d’un ordre sont très difficiles. L’une des choses qui pourraient aider serait donc de trouver un moyen de les intégrer préalablement à la

French test. From my own personal experience within the health system, when you are in the environment and you are hearing those terms that are applied to your job on a consistent basis, it is really there where you are going to pick that up and learn it. There could be a way to look at integrating the professionals before requiring them to pass that French test.

Senator Clement: Thank you to all of you for your testimony. I appreciate your comments around the fact there is so much diversity within the anglophone English community in Montreal in particular but elsewhere as well. Also, you are tackling the perception around English people being wealthy in Quebec. Very interesting to say that out loud and to talk about that. My questions are for Ms. Callender.

My pop is a Trinidadian Canadian Montrealer who is 101. He smartly raised francophone children. He is in a care home that is bilingual, but when he goes to the hospital, depending on where the ambulance takes him, it is another story. His francophone children and my francophone mom have been instrumental in making sure that he lives to be 101.

I want to ask you about your organization in particular and come back to Senator Gagné's question. What is your funding model like? You talked about partnerships. What do you need to be more effective? That's number one. Have things worsened since the founding of your organization in 2008, and in what way? And to Senator Gagné's point about English-speaking health care professionals, I think you have an interesting partnership with McGill University that you could usefully talk about.

Ms. Callender: Thank you for your question, and congratulations on your dad; it's amazing.

Senator Clement: It is.

Ms. Callender: To the first question, with regard to what we need, obviously, we need funding support. I think we also need an understanding of the role that community plays in the health care sector. We have a lot of partnerships with institutions, youth protection and otherwise. Getting a seat at the table and having them understand the role, the expertise and added value that community members and community organizations can bring is key. So to highlight the benefits of these types of partnerships I think is something that would be useful.

As far as whether it has worsened since we started, in regard to most of the people we work with in our community and on a day-to-day basis, it feels like things have stayed the same. As I mentioned, there are areas in Montreal where — I live in the West Island, for example. Most likely I will be able to access

main-d'œuvre et au système de santé et de reporter les tests en français. D'après ma propre expérience dans le système de santé, c'est vraiment quand on est dans le milieu et qu'on entend les termes régulièrement qu'on les apprend. On pourrait envisager un moyen d'intégrer les professionnels avant de les obliger à réussir le test en français.

La sénatrice Clement : Merci pour vos témoignages. J'ai aimé vos commentaires à propos de la grande diversité observée dans la communauté anglophone, plus particulièrement à Montréal, mais aussi ailleurs. De plus, vous vous attaquez à la perception selon laquelle les anglophones sont riches au Québec. Il est vraiment intéressant de dire haut et fort ce qu'il en est vraiment et d'en parler. Mes questions sont pour Mme Callender.

Mon père est un Canadien montréalais d'origine trinitadienne âgé de 101 ans. Il a judicieusement élevé ses enfants de manière à ce qu'ils deviennent francophones. Il est dans un établissement de soins de santé bilingue, mais lorsqu'il se rend à l'hôpital, selon l'endroit où l'ambulance le conduit, c'est une autre histoire. Ses enfants et ma mère francophones ont joué un rôle déterminant pour qu'il se rende jusqu'à 101 ans.

Je veux vous poser des questions qui portent plus particulièrement sur votre organisme et ensuite revenir à la question de la sénatrice Gagné. À quoi ressemble votre modèle de financement? Vous avez parlé de partenariats. Qu'est-ce qui doit être plus efficace pour vous? C'est la première question. Les choses ont-elles empiré depuis la fondation de votre organisme en 2008, et dans l'affirmative, de quelle façon? Et pour revenir au point de Mme Gagné à propos des professionnels de la santé anglophones, je pense que vous avez conclu un partenariat intéressant avec l'Université McGill et qu'il serait utile que vous nous en parliez.

Mme Callender : Merci pour la question, et félicitations pour votre père; c'est extraordinaire.

La sénatrice Clement : En effet.

Mme Callender : Pour répondre à la première question concernant nos besoins, de toute évidence, nous avons besoin de financement. Je pense que nous avons aussi besoin de comprendre le rôle que la communauté joue dans le secteur de la santé. Nous avons beaucoup de partenariats avec des institutions, pour la protection des jeunes et ainsi de suite. Il est essentiel que des membres de la communauté et des organismes communautaires participent aux discussions et de comprendre leur rôle, leur expertise et leur valeur ajoutée. Donc, pour souligner les avantages de ce genre de partenariats, je pense que c'est quelque chose qui pourrait être utile.

À propos de savoir si la situation a empiré depuis que nous avons commencé notre travail, pour ce qui est de la majorité des personnes avec qui nous travaillons quotidiennement dans notre communauté, j'ai l'impression que rien n'a changé. Comme je l'ai mentionné, il y a des quartiers de Montréal — je vis dans

health care, but it is not guaranteed. Montreal is such an expansive island. I think people underestimate — the fact that we have the Jewish General that offers English services and we have West Island that is bilingual does not create access for everyone, particularly those who are socioeconomically disadvantaged. Travelling and accessing care is not what it should be.

So I don't know that I would say that it worsened. It feels like it has stayed the same. I think some of the challenges may be different, but the overall experience feels like a hit-or-miss sometimes, depending on where you are. Similar to what you said about the ambulance, depending on where you end up, you may get the services you need or you may not.

And your third question was about McGill.

Senator Clement: Yes, McGill and English-speaking health care professionals or bilingual professionals, really.

Ms. Callender: McGill has been a really great project for us. We have within the retention project reached out particularly to English-speaking Black students who oftentimes need more support, similar to what we said in regard to the integration part. I think just presenting professions in health care as something that is viable, because of all the barriers that were already mentioned, again, the community organization plays a role in supporting the students from the bursary process and all throughout their education.

I have several students who received bursaries who then interned with us whom we have since hired. It is to give them a safe space, a place they feel they can call home throughout their education and guidance throughout their education on their professional journeys. I think programs like that are really helpful for that.

[Translation]

Senator Clement: Thank you.

Senator Poirier: Thank you all for being here today.

[English]

I kind of translated my notes from French to English so I'll go that route. What I'm hearing from you is a lot like what we are hearing from situations across the country where it is francophones in a minority situation; here you are the anglophones in a minority situation. In reality there is a shortage of health care professionals. There are problems with recruitment and retention of health care professionals. The challenges you are facing, from what I'm hearing, are pretty well the same across the country, depending on where you live and what the

l'Ouest de l'île, par exemple... Je vais probablement avoir accès aux soins de santé, mais ce n'est pas garanti. Montréal est une grande île. Je pense que les gens le sous-estiment — le fait que nous avons l'Hôpital général juif qui offre des services en anglais et que l'Ouest de l'île est bilingue ne crée pas un accès pour tout le monde, ce qui d'autant plus vrai pour les personnes désavantagées sur le plan socioéconomique. Les déplacements et l'accès aux soins ne sont pas ce qu'ils devraient être.

Je ne sais donc pas si je peux dire que la situation a empiré. J'ai l'impression qu'elle est la même. Je pense que certaines des difficultés ont peut-être changé, mais l'expérience générale donne parfois l'impression que c'est aléatoire, selon l'endroit où on se trouve. Un peu comme ce que vous avez dit à propos de l'ambulance, à savoir que selon l'endroit où on se retrouve, on peut recevoir ou non les services.

Et votre troisième question portait sur McGill.

La sénatrice Clement : Oui, sur McGill et, à vrai dire, sur les professionnels de la santé anglophones ou bilingues.

Mme Callender : Le projet de McGill est très intéressant pour nous. Dans le cadre du projet de maintien en poste, nous avons tendu la main en particulier aux étudiants noirs anglophones. Comme nous l'avons dit au sujet de l'intégration, ils ont souvent besoin d'un soutien plus important. Je pense qu'en présentant simplement les professions de la santé comme étant une option viable, compte tenu de tous les obstacles déjà mentionnés, l'organisation communautaire joue à nouveau un rôle en soutenant les étudiants dès le processus de bourse et tout au long de leurs études.

Plusieurs étudiants qui ont reçu une bourse ont fait un stage chez nous, et nous les avons embauchés depuis. Il s'agit de leur offrir un espace sûr, un endroit où ils se sentent chez eux tout au long de leurs études et de les guider tout au long de leur parcours professionnel. Je pense que les programmes de ce type sont très utiles à cet égard.

[Français]

La sénatrice Clement : Merci.

La sénatrice Poirier : Merci à vous tous de votre présence ici aujourd'hui.

[Traduction]

Ce que vous dites correspond en grande partie à ce que nous entendons dans tout le pays concernant les francophones en situation de minorité; ici, ce sont les anglophones qui sont en situation de minorité. En réalité, il y a une pénurie de professionnels de la santé. Il y a des problèmes de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé. D'après ce que j'entends, les défis auxquels vous êtes confrontés sont à peu près les mêmes dans tout le pays, en fonction de l'endroit où vous vivez et de la question de la langue. Nous savons qu'une

language issue is. We know that a lot of the roles in health care are under the provincial level, not necessarily under the federal level.

I'm curious to know in your opinion — and I'm opening up the question to all of you or whoever wants to answer. We always know and we always hear, absolutely, that more money and financial aid are factors that could actually help, and that's where the federal government can sometimes help in bringing in more funds. But at the same time, if we have more and more funds but we don't have the manpower, we don't have the people who can come in and do the work, that is a big challenge.

So I guess my question to you is: How can the federal government help in getting more people to come, whether it is getting people from other countries to come in who are bilingual or who can work in a bilingual environment, either as a francophone or anglophone, depending on the situation? Or is there a role that the federal government can play in maybe encouraging more of our own Canadian youth as they grow older to look into the health care system as a career? Because we are getting into an aging population across the country, and that is a concern. It's a concern everywhere.

My mother is still with me, too. If I were to bring her, she would refuse to go to the English hospital because she wouldn't understand a word of what they were saying and wouldn't be able to communicate. How do we address that? I want to know what other role you think the federal government can play here that can help to address this situation, because money can't fix everything if we don't have the people to put behind the money.

Ms. Johnson: I'll take the first stab, but I'm sure that my colleagues have something to say on this. This standing committee are our champions. You are our champions. Having you support our community I think is extraordinarily valuable, to ensure that we don't forget about the English-speaking community in Quebec. It is counterintuitive sometimes to talk about the English-speaking minority, but we really do have the same type of reality that francophones outside Quebec are experiencing.

Absolutely, making sure that the funding that is available through the official languages programming doesn't get lost by transferring it to Quebec, because if you give that money directly to the Province of Quebec, I guarantee you we won't see much of it or with regard to how it is spent. Being able to provide those resources directly to the community organizations or through McGill University ensures that that funding is having an impact, particularly on community organizations like my colleagues' here. It is important that you advocate that that continues, that money is invested through the community, and it doesn't become something where the Province of Quebec controls the funds.

grande partie des rôles dans les soins de santé relèvent des provinces, et pas nécessairement du fédéral.

Je suis curieuse de connaître votre opinion, et ma question s'adresse à vous toutes ou à celles qui veulent y répondre. On nous dit toujours, et nous le savons très bien, que plus d'argent et d'aide financière pourraient réellement aider. C'est là que le gouvernement fédéral peut parfois aider, en injectant plus d'argent. Cependant, si nous avons toujours plus de fonds, mais que nous n'avons pas la main-d'œuvre, les gens qui peuvent venir et faire le travail, cela pose un gros problème.

Ma question est donc la suivante. Comment le gouvernement fédéral peut-il aider à attirer davantage de personnes, notamment de l'étranger, des personnes francophones ou anglophones qui sont bilingues ou capables de travailler dans un environnement bilingue, selon la situation? Est-ce que le gouvernement fédéral peut plutôt contribuer en encourageant un plus grand nombre de jeunes Canadiens à envisager une carrière dans le secteur de la santé? En effet, la population vieillit dans tout le pays, et c'est préoccupant. C'est le cas partout.

J'ai toujours ma mère, moi aussi. Elle refuserait d'aller à l'hôpital anglophone parce qu'elle ne comprendrait pas un mot de ce qu'ils disent et ne serait pas capable de communiquer. Comment régler ce problème? J'aimerais savoir quel autre rôle vous pensez que le gouvernement fédéral peut jouer pour aider à résoudre cette situation, parce que l'argent ne peut pas tout régler si nous n'avons pas les gens.

Mme Johnson : Je peux tenter une première réponse, mais je suis sûre que mes collègues ont aussi des choses à dire à ce sujet. Ce comité permanent est notre champion. Vous êtes nos champions. Votre soutien à notre communauté est extraordinairement précieux, car il garantit que la communauté anglophone du Québec ne tombe pas dans l'oubli. Il est parfois contre-intuitif de parler de la minorité anglophone, mais nous vivons le même type de réalité que les francophones hors Québec.

Il faut absolument veiller à ce que les fonds accordés dans le cadre du programme pour les langues officielles ne soient pas perdus en étant transférés au Québec, car si vous donnez cet argent directement à la province de Québec, je vous garantis que nous n'en verrons pas la couleur et que nous ne saurons pas comment il est dépensé. En acheminant ces ressources directement aux organisations communautaires ou par l'intermédiaire de l'Université McGill, on s'assure que ce financement a un effet, en particulier sur les organisations communautaires telles que celles de mes collègues ici présentes. Il est important que vous plaidez pour que cela continue, pour que l'argent soit investi par l'intermédiaire de la communauté, et pour que le contrôle des fonds ne revienne pas à la province de Québec.

I think, lastly, your concern about having money but no one to do the work is a real one in the sense that we are all experiencing challenges hiring individuals at the moment, but we can't let that be a reason to not take action and move forward. I think we really have to make sure that we can pay adequate salaries so that we can keep people. Community organizations are notorious for underpaying staff. So if we are able to have the resources that allow us to pay competitive salaries, then we can keep the personnel and we can keep them in our communities.

People want to work for the English-speaking community. They want to support the people who are in their community, but if they are offered \$10 more in a different setting, it is hard for them to justify staying.

Senator Poirier: Does anybody else want to answer before I go to my second question?

Ms. Callender: I'll add something. Just to press a little bit on what Jennifer Johnson said about the role that community organizations play and being able to pay to retain our staff, I think it is that piece about us being closest to the community. We know what the community needs. We are day in and day out with them. I think the understanding or the promotion of community organizations as key players is something that could be done a little bit more. With that would come I think the respect of the work they do. Particularly in our community, in the English-speaking Black community, a lot of our community organizations do not have adequate funding. So to work in a community organization, to support your community in this way, is essentially a sacrifice. I think, to Ms. Johnson's point, more funding would change that and would encourage more people to be of support and of help. We are the people who can arguably help the most.

Senator Poirier: On the retention side, how are you guys doing? What percentage of the people who you are able to recruit are you able to retain?

Ms. Johnson: I think it depends on the region. I would imagine that the urban centres probably have a better retention than — maybe Jessica could comment on this.

Ms. Synnott: At our community organization, I have to say that we have been lucky in terms of having a stable staff. We have the opportunity to provide more flexible hours and work-life balance. I think that would be the biggest draw for us.

Enfin, l'accès à l'argent, mais pas au personnel nécessaire pour faire le travail, comme vous l'avez dit, est une préoccupation réelle dans la mesure où nous avons tous des difficultés à recruter des gens en ce moment. Ce n'est toutefois pas une raison pour ne pas prendre des mesures et aller de l'avant. Je pense que nous devons vraiment nous assurer que nous pouvons payer des salaires suffisants pour garder les gens. Les organisations communautaires ont la réputation de sous-payer leur personnel. Si nous disposons des ressources nécessaires pour payer des salaires concurrentiels, nous pourrions garder le personnel et le maintenir dans nos communautés.

Des personnes veulent travailler pour la communauté anglophone. Elles veulent soutenir les gens qui sont dans leur communauté, mais si on leur offre 10 \$ de plus dans un autre contexte, il leur est difficile de se justifier de rester.

La sénatrice Poirier : Est-ce que quelqu'un d'autre veut répondre avant que je pose ma deuxième question?

Mme Callender : Je vais ajouter quelque chose. Pour revenir un peu sur ce qu'a dit Jennifer Johnson au sujet du rôle que jouent les organismes communautaires et de la capacité de payer pour conserver notre personnel, je pense que c'est parce que nous sommes les plus proches de la communauté. Nous connaissons les besoins de la communauté. Nous la côtoyons jour après jour. Je pense qu'on pourrait en faire un peu plus pour favoriser la compréhension ou la promotion des organisations communautaires en tant qu'acteurs clés. Cela se traduirait, je pense, par le respect du travail qu'elles accomplissent. En particulier dans notre communauté, dans la communauté noire anglophone, beaucoup de nos organisations communautaires ne disposent pas d'un financement suffisant. Travailler dans une organisation communautaire, soutenir sa communauté de cette manière, c'est essentiellement un sacrifice. Je pense, comme l'a fait remarquer Mme Johnson, qu'un financement plus important changerait la donne et encouragerait davantage de personnes à apporter leur soutien et leur aide. On peut dire que nous sommes les personnes qui peuvent le plus aider.

La sénatrice Poirier : En ce qui concerne le maintien en poste, comment vous en sortez-vous? Parmi les personnes que vous parvenez à recruter, quel est le pourcentage de celles que vous réussissez à garder?

Mme Johnson : Je pense que cela dépend de la région. J'imagine que les centres urbains ont probablement un meilleur taux de maintien en poste que... Jessica pourrait peut-être en parler.

Mme Synnott : Dans notre organisation communautaire, je dois dire que nous avons la chance de compter sur un personnel stable. Nous avons la possibilité d'offrir des horaires plus flexibles et une meilleure conciliation travail et vie personnelle. Je pense que c'est ce qui est le plus attrayant chez nous.

We do have newcomers to the province who have come to work for us and who don't speak French. We provide the environment for them to be able to work and not have to come in right away with a high level of French. As an employer, we offer the opportunity for them to learn French during work hours and to improve on their French. We try to set it up to make it a good working environment, and it has worked so far.

The Chair: Thank you very much.

[*Translation*]

Senator Moncion: According to section 29.1 of the Charter of the French Language, the Office québécois de la langue française has the authority to recognize a health and social services institution where it “provides services to persons who, in the majority, speak a language other than French.”

[*English*]

According to the website, 12 of these institutions that offer health and social services are on the Island of Montreal. They have to offer complete services to the population in a language different than French, so we presume it is English. That's on the website, but they said that is in Montreal.

I would like to know if in Pontiac and Outaouais you have similar information, and I would like to know if it is the same for Gaspésie.

Ms. Lanyi: The municipalité régionale de comté, or MRC, of Pontiac is designated bilingual. That means that all of the institutions need to provide services in both languages. As well, in the MRC des Collines, only the Wakefield Hospital is designated bilingual. The rest of the institutions are indicated as per the access programs.

I can tell you that the challenge in providing services in both languages is still great. In the Pontiac they are still struggling. It is hard for them to recruit any kind of professional because there is a lack of housing as well, so it is hard to bring in new employees. The Wakefield Hospital is a small hospital. I know that for a while the only doctor on call could not speak one word of English, and that's in a designated institution.

As Ms. Callender said before, it is hit-and-miss. It's important to remember that, even though it is designated, it depends on the available resources and on the person who is doing the staffing and whether or not they know what an access program means. There are still many who don't even know what a designated or indicated institution is.

Ms. Synnott: As I mentioned, in the Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, there is no designated institution. The closest would be Jeffery Hale Community Partners or Saint Brigid's Home in Quebec City, which is over 800 kilometres away. It's not an

Nous avons, dans la province, de nouveaux arrivants qui viennent travailler pour nous et qui ne parlent pas français. Nous leur offrons un environnement de travail qui leur permet de ne pas avoir à maîtriser immédiatement le français. Nous leur offrons la possibilité d'apprendre le français pendant les heures de travail et de s'améliorer. Nous essayons de créer un bon environnement de travail, et cela fonctionne jusqu'à présent.

Le président : Merci beaucoup.

[*Français*]

La sénatrice Moncion : Selon l'article 29.1 de la Charte de la langue française, l'Office québécois de la langue française a l'autorité requise pour reconnaître un établissement de services de santé et de services sociaux lorsqu'il « fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français. »

[*Traduction*]

Selon le site Web, 12 de ces établissements qui offrent des services de santé et des services sociaux se trouvent sur l'île de Montréal. Ils doivent offrir des services complets à la population dans une langue autre que le français. Nous présumons donc qu'il s'agit de l'anglais. C'est sur le site Web, mais on dit que c'est à Montréal.

J'aimerais savoir si vous avez de l'information semblable dans le Pontiac et l'Outaouais, et si c'est la même chose pour la Gaspésie.

Mme Lanyi : La municipalité régionale de comté, ou MRC, de Pontiac est désignée bilingue. Cela signifie que tous les établissements doivent offrir des services dans les deux langues. De même, dans la MRC des Collines, seul l'hôpital de Wakefield est désigné bilingue. Les autres établissements sont désignés en fonction des programmes d'accès.

Je peux vous dire que fournir des services dans les deux langues reste un défi de taille. Dans le Pontiac, ils ont encore des difficultés. Il est difficile pour eux de recruter tout type de professionnel parce qu'il y a aussi un manque de logements. Il est donc difficile de faire venir de nouveaux employés. L'hôpital de Wakefield est un petit hôpital. Je sais que pendant un certain temps, le seul médecin de garde ne parlait pas un mot d'anglais, et ce dans un établissement désigné.

Comme l'a dit Mme Callender, c'est un peu au petit bonheur la chance. Il est important de se rappeler que, même si l'établissement est désigné, tout dépend des ressources disponibles et de la personne qui s'occupe de la dotation et qui sait ou non ce que signifie un programme d'accès. Beaucoup ne savent même pas ce qu'est un établissement désigné ou indiqué.

Mme Synnott : Comme je l'ai dit, dans la région de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'établissement désigné. Le plus proche serait Les Partenaires communautaires Jeffery Hale ou le Centre d'hébergement Saint Brigid's Home à

option to say, “I can’t go to this hospital because I’m not going to get served in English. I’m going to go down the street.” Unfortunately, it is not like that.

However, we do have a close partnership with our health establishment, and they do strive, to the best of their ability, to offer services in English as much as they can. When they can’t, we try to help the community members.

One of the services is a project known as Patient Navigator, where there is someone who accompanies and translates. However, right now we have one person to serve the entire Gaspé coast, which, as I mentioned, is fairly large.

In terms of publicity of different services within our health system, as they cannot publicize in English, we also take that on.

We also have the Regional Access Committee, as Danielle Lanyi mentioned. We have an access plan for the region. We have worked with our health establishment to identify a number of positions within the establishment that require a high level of English. Thankfully, this did not have much fallout from the union.

I would say that, luckily, the health establishment in our region is a very open system. However, they have constraints because they are not a designated bilingual institution.

Senator Moncion: Thank you for your answer. How would you become designated?

Ms. Synnott: I believe that over 50 per cent of your region must be anglophone, and we are at 10%. Ms. Johnson can correct me if I’m wrong on that percentage.

Senator Moncion: I will say that you are “lucky” — I put that in quotation marks — because you have access to an individual, and it seems that in New Brunswick they have access to computers. I guess there is a little more humanity associated with having someone who translates.

Senator Dalphond: To follow up on the questions from Senator Moncion, the Gaspé Peninsula community has difficulty in terms of access to specialists. I understand that the government has put in place some programs in the northern islands where specialists are flying in for a week or two to provide basic coverage instead of bringing the patients to Montreal or Quebec City.

Québec, à plus de 800 kilomètres de là. Impossible de choisir d’aller à un autre hôpital, au bout de la rue, plutôt que d’aller à un hôpital où on n’obtiendrait pas de services en anglais. Ce n’est malheureusement pas possible.

Cependant, nous avons un partenariat étroit avec notre établissement de santé, qui s’efforce, dans la mesure de ses moyens, d’offrir des services en anglais autant que possible. Quand ils n’en sont pas capables, nous essayons d’aider les membres de la communauté.

L’un de ces services est un projet d’intervenants pivots, dans le cadre duquel une personne va servir d’accompagnateur et d’interprète. Toutefois, à l’heure actuelle, une seule personne dessert l’ensemble de la côte gaspésienne, une région assez vaste, comme je l’ai mentionné.

Nous nous chargeons également de faire la promotion des divers services de notre système de santé, car ils ne peuvent pas faire de publicité en anglais.

Nous avons également le Comité d’accès régional, comme l’a mentionné Danielle Lanyi. Nous avons un plan d’accès pour la région. Nous avons travaillé avec notre établissement de santé pour désigner, au sein de l’établissement, un certain nombre de postes qui requièrent une excellente connaissance de l’anglais. Heureusement, il n’y a pas eu beaucoup de réactions négatives du côté du syndicat.

Je dirais qu’heureusement, l’établissement de santé de notre région constitue un système très ouvert. Il y a cependant des contraintes parce que ce n’est pas un établissement désigné bilingue.

La sénatrice Moncion : Je vous remercie de votre réponse. Que faut-il faire pour avoir la désignation bilingue?

Mme Synnott : Je crois qu’il faut que votre région soit anglophone à plus de 50 %, et nous en sommes à 10 %. Mme Johnson peut me corriger si je n’ai pas le bon pourcentage.

La sénatrice Moncion : Je dirai que vous êtes « chanceux » — je mets cela entre guillemets — parce que vous avez accès à une personne, et il semble qu’au Nouveau-Brunswick, ils ont accès à des ordinateurs. Je suppose que la présence d’une personne qui sert d’interprète rend les choses un peu plus humaines.

Le sénateur Dalphond : Je vais poursuivre sur la lancée des questions de la sénatrice Moncion. La communauté de la péninsule gaspésienne a des difficultés d’accès aux spécialistes. Je crois savoir que le gouvernement a mis en place des programmes dans les îles du Nord où des spécialistes viennent pour une semaine ou deux afin d’offrir des services de base au lieu de faire venir les patients à Montréal ou à Québec.

Is there a similar program for anglophones where if you need services that are not provided in the region because they don't have specialists, you would have to fly to another city and be directed to a hospital that provides English, such as CUSM, Centre universitaire de santé McGill, Montreal General Hospital or Montreal Children's Hospital for children suffering from cancer or leukemia or things like that?

Ms. Synnott: Yes. At the CISSS de la Gaspésie we have a corridor of service, as they say. Typically, the farthest that patients are sent would be Quebec City. However, if services are not available in Rimouski or Quebec City, they will cover the charges to travel to Montreal. It does happen with some children's services. There have been a handful of times when they have had an entente with New Brunswick. They do strive to ensure that there are services.

For I don't know how many years, children with behavioural issues who needed to be placed in an anglophone establishment had to be sent to Batshaw in Montreal. However, the CISSS de la Gaspésie worked hard to ensure that whoever they hired at the centre here in Gaspé was bilingual, so that has since been remedied. It's a long answer to your question but, yes, we are sent to the English services if there are none closer.

Senator Dalphond: Thank you.

[*Translation*]

Senator Mockler: I'm interested in hearing what you have to say about the health reform that's going to take place in Quebec. You said that you would follow it very closely.

What are your thoughts on the reform? What are the determining factors that you're going to follow in order to protect our community?

Ms. Johnson: Would you mind if I answered your question in English?

[*English*]

The main challenge that is proposed by Bill 15 is the erosion of the influence of the English-speaking community and its institutions. They are eliminating the boards of directors of all the local institutions; they will no longer exist. We used to have a representation on those boards but that is not being replaced.

Regarding Santé Québec, there is no representation of the English-speaking community or of any community identified yet in Santé Québec. As the law is written right now, the access programs will be developed by Santé Québec and not by the

Est-ce qu'il existe un programme similaire pour les anglophones? Si vous avez besoin de services qui ne sont pas fournis dans la région parce qu'il n'y a pas de spécialistes, devez-vous plutôt prendre l'avion à destination d'une autre ville et être dirigé vers un hôpital qui offre des services en anglais, comme le CUSM, le Centre universitaire de santé McGill, l'Hôpital général de Montréal ou l'Hôpital de Montréal pour enfants, pour les enfants qui souffrent de cancer ou de leucémie, ou d'autres choses du genre?

Mme Synnott : Oui. Au CISSS de la Gaspésie, nous avons un corridor de services, comme on dit. Généralement, l'endroit le plus éloigné où les patients sont envoyés est la ville de Québec. Cependant, si les services ne sont pas disponibles à Rimouski ou à Québec, les frais de déplacement jusqu'à Montréal sont pris en charge. Cela arrive avec certains services pour enfants. Il est arrivé à quelques reprises qu'une entente soit conclue avec le Nouveau-Brunswick. Le CISSS fait tout pour que les services soient assurés.

Pendant je ne sais combien d'années, les enfants qui présentaient des troubles de comportement et qui devaient être placés dans un établissement anglophone devaient être envoyés à Batshaw, à Montréal. Cependant, le CISSS de la Gaspésie a déployé beaucoup d'efforts pour veiller à ce que les personnes embauchées au centre ici, à Gaspé, soient bilingues, de sorte que la situation a été corrigée depuis. C'est une longue réponse à votre question, mais oui, nous sommes envoyés là où il y a des services en anglais s'il n'y en a pas à proximité.

Le sénateur Dalphond : Merci.

[*Français*]

Le sénateur Mockler : Je suis intéressé à entendre ce que vous avez à dire sur la réforme en matière de santé qui va se faire au Québec. Vous avez dit que vous alliez suivre cela de très près.

Que pensez-vous de la réforme? Quels sont les facteurs déterminants que vous allez suivre afin de protéger notre communauté?

Mme Johnson : Cela vous dérangerait si je répondais à votre question en anglais?

[*Traduction*]

Le principal défi que pose le projet de loi 15 est l'érosion de l'influence de la communauté anglophone et de ses établissements. On élimine les conseils d'administration de tous les établissements locaux; ils n'existeront plus. Nous avons, au sein de ces conseils d'administration, une représentation qui n'est pas remplacée.

En ce qui concerne Santé Québec, ni la communauté anglophone ni aucune autre communauté identifiée n'est représentée au sein de Santé Québec. Selon le libellé actuel de la loi, les programmes d'accès seront élaborés par Santé Québec et

regional institutions. We're not sure if the influence of the community, the local reality, is going to be part of the development of those access programs in the future. That is very concerning.

Regional access committees are no longer going to exist. They are not mentioned at all in the legislation. In the law, each institutional council can develop a committee at a local level, but it is in competition with all of the other interest groups: employees, other populations, et cetera. There is no guarantee that the English-speaking community can have representation at the institutional council level.

Senator Mockler: What are your expectations of the Quebec government's action plan? What do you think about the investments in health transfers announced in Budget 2023? Should they have a linguistic lens?

Ms. Johnson: It is unrealistic, I think, to think that Quebec would put a linguistic lens on those transfers.

There is only one official language in Quebec: French. Ms. Lanyi, do you have anything to say?

Ms. Lanyi: Exactly. The language of work in Quebec is French. I agree with Ms. Johnson. It would be unrealistic to expect that there would be something there.

What hasn't been mentioned here today is that what we need to see are more inclusive policies that include the English-speaking community, but there are the cultural communities also. We have come up with some ideas for having pictograms in the hospitals, regardless of whatever language you speak.

Yes, in terms of the budget, we accept what is going to be there. That is why our federal funds are so important.

The Chair: Thank you. Thank you, colleagues, for your questions.

Thank you for your comments. We heard from you that it is true that we think your communities have great post-secondary institutions and great hospitals; there is a perception about that. At the same time, however, we heard from you that there are systemic problems within the system.

You are the key players on the ground, and funding for your organizations is important. Also, the relationship between the federal government and your organizations is important for the future of the services that you will deliver and that you are delivering.

non par les établissements régionaux. Nous ne savons pas si la communauté, la réalité locale, sera prise en compte dans l'élaboration de ces programmes d'accès à l'avenir. C'est très inquiétant.

Les Comités d'accès régionaux n'existeront plus. La loi ne les mentionne pas du tout. Dans la loi, chaque conseil institutionnel peut créer un comité à l'échelon local, mais il est en concurrence avec tous les autres groupes d'intérêt : les employés, les autres populations, et ainsi de suite. Il n'y a aucune garantie que la communauté anglophone puisse être représentée au sein du conseil institutionnel.

Le sénateur Mockler : Quelles sont vos attentes à l'égard du plan d'action du gouvernement du Québec? Que pensez-vous des investissements dans les transferts en santé annoncés dans le budget de 2023? Est-ce qu'il faudrait ajouter à cela une dimension linguistique?

Mme Johnson : D'après moi, il n'est pas réaliste de penser que le Québec va appliquer une perspective linguistique à ces transferts.

Il n'y a qu'une langue officielle au Québec, et c'est le français. Madame Lanyi, avez-vous quelque chose à dire?

Mme Lanyi : Exactement. La langue de travail au Québec est le français. Je suis d'accord avec Mme Johnson. Il serait irréaliste de s'attendre à ce qu'il y ait quelque chose sur ce plan.

Ce que personne n'a mentionné ici aujourd'hui, c'est que nous avons besoin de politiques plus inclusives qui englobent la communauté anglophone, mais aussi les communautés culturelles. Nous avons proposé des idées de pictogrammes dans les hôpitaux, quelle que soit la langue parlée.

Oui, en ce qui concerne le budget, nous acceptons ce qui est prévu. C'est la raison pour laquelle les fonds fédéraux sont si importants.

Le président : Merci. Merci pour vos questions, chers collègues.

Je vous remercie de vos observations. Vous nous avez confirmé ce que nous pensons. Vos communautés ont d'excellents établissements d'enseignement supérieur et d'excellents hôpitaux, c'est vrai. C'est l'impression qui se dégage de tout cela. Mais en même temps, vous nous avez dit qu'il y avait des problèmes systémiques.

Vous êtes les principaux acteurs sur le terrain, et le financement de vos organisations est important. De même, la relation entre le gouvernement fédéral et vos organisations est importante pour l'avenir des services que vous fournissez.

I want to thank you for that. As Senator Gagné said, I want to thank you for your engagement, for your passion around official languages and, in particular, for your official language. Thank you. It will help our report for sure.

[*Translation*]

Thank you very much, colleagues. We're going to finish with the witnesses, but I would remind you that we have an in camera session.

(The committee continued in camera.)

Je tiens à vous en remercier. Comme l'a dit la sénatrice Gagné, je tiens à vous remercier de votre engagement, de votre passion pour les langues officielles et, en particulier, pour votre langue officielle. Je vous remercie. Cela nous sera certainement utile pour notre rapport.

[*Français*]

Merci beaucoup, chers collègues. Nous allons terminer avec les témoins, mais je vous rappelle que nous avons prévu une séance à huis clos.

(La séance se poursuit à huis clos.)
