

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, October 28, 2024

The Standing Senate Committee on Official Languages met with videoconference this day at 5 p.m. [ET] to study 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: I am René Cormier, senator from New Brunswick, and I'm chair of the Standing Senate Committee on Official Languages.

Before we begin, I would like to ask all senators and other in-person participants to consult the cards on the table for guidelines to prevent audio feedback incidents. Please make sure to keep your earpiece away from microphones at all times. When you are not using your earpiece, place it face down on the sticker placed on the table for this purpose.

Thank you for your cooperation.

I would now invite committee members participating in today's meeting to introduce themselves, starting on my right.

Senator Mégie: Marie-Françoise Mégie from Quebec.

Senator Aucoin: Réjean Aucoin from Nova Scotia.

Senator Clement: Bernadette Clement from Ontario.

Senator Moncion: Lucie Moncion from Ontario.

The Chair: Thank you very much, colleagues. Welcome to the meeting.

[*English*]

I wish to welcome all viewers across the country who may be watching. I would like to point out that I'm taking part in this meeting from within the unceded traditional territory of the Algonquin Anishinaabe nation.

Tonight we continue our study on minority-language health services by welcoming organizations able to address the theme of health professionals, which is one of the seven themes of our study.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 28 octobre 2024

Le Comité sénatorial permanent des langues officielles se réunit aujourd'hui, à 17 heures (HE), avec vidéoconférence, pour étudier 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 : Je m'appelle René Cormier, je suis président du Comité sénatorial permanent des langues officielles et je suis un sénateur représentant le Nouveau-Brunswick.

Avant de commencer, je voudrais demander à tous les sénateurs et aux autres participants qui sont ici en personne de consulter les cartes sur la table pour connaître les lignes directrices visant à prévenir les incidents liés au retour de son. Veuillez tenir votre oreillette éloignée des microphones à tout moment. Lorsque vous n'utilisez pas votre oreillette, placez-la, face vers le bas, sur l'autocollant placé sur la table à cet effet.

Je vous remercie de votre coopération.

J'aimerais maintenant inviter les membres du comité présents aujourd'hui à se présenter, en commençant par ma droite.

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

Le sénateur Aucoin : Réjean Aucoin, de la Nouvelle-Écosse.

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

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

Le président : Merci beaucoup, chers collègues. Bienvenue à cette réunion.

[*Traduction*]

Je souhaite la bienvenue aux spectateurs de partout au pays qui nous regardent. Je tiens à souligner que je participe à cette réunion à partir du territoire traditionnel non cédé de la nation algonquine anishinabe.

Nous poursuivons ce soir notre étude sur les services de santé dans la langue de la minorité, et nous accueillons les organisations qui sont en mesure d'aborder le thème des professionnels de la santé, qui fait partie des sept thèmes de notre étude.

[*Translation*]

For our witness panel, we welcome in person Ivy Lynn Bourgeault, Director of the Canadian Health Workforce Network, Research Chair in Gender, Diversity and the Professions, and Professor at University of Ottawa.

We also welcome, from the Canadian Nurses Association, Kimberly LeBlanc, President, and Alexandre Bourassa, Lead of Public Affairs.

By video conference, we welcome Véronique Landry, president of the Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick. Welcome, Ms. Landry.

Thank you accepting the committee's invitation. We will now hear your opening remarks. They will be followed by questions from the senators.

Ms. Bourgeault, the floor is yours.

[*English*]

Ivy Lynn Bourgeault, Research Chair in Gender, Diversity and the Professions and Professor, University of Ottawa, Canadian Health Workforce Network: Thank you for the invitation to speak to the Senate Standing Committee on Official Languages as part of its study of minority-language health services.

As you mentioned, my name is Ivy Lynn Bourgeault. I am a professor and research chair at the University of Ottawa and lead the Canadian Health Workforce Network, a pan-Canadian knowledge exchange network of researchers, decision makers and other knowledge users dedicated to bringing the best evidence to health workforce policy and decision making.

Let me begin by stating that ensuring the delivery of health services in one's language, especially those enshrined in the Official Languages Act, is a critically important issue.

In the Canadian Academy of Health Sciences report *Canada's Health Workforce* that I was privileged to co-chair, we wrote:

In many regions of Canada, there is a mismatch between the distribution of French speaking health care practitioners and French-speaking patients. For instance, French speaking pharmacists in Ontario were found to be most concentrated in the regions with the smallest French speaking populations. A study of Francophone physicians in Ontario found a similar mismatch. Most physicians are concentrated in southern and urban areas, leaving the north of the

[*Français*]

Pour notre groupe de témoins, nous accueillons en présentiel Ivy Lynn Bourgeault, directrice du Réseau canadien des personnels de santé, titulaire de la Chaire de recherche sur le genre, la diversité et les professions et professeure à l'Université d'Ottawa. Bienvenue.

Nous accueillons également, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Kimberly LeBlanc, présidente, et Alexandre Bourassa, responsable, Affaires publiques. Bienvenue.

Par vidéoconférence, nous accueillons la présidente du Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick, Véronique Landry. Bienvenue, madame Landry.

Merci d'avoir accepté l'invitation du comité. Nous sommes prêts à entendre vos remarques préliminaires. Elles seront suivies d'une période de questions de la part des sénatrices et sénateurs.

Madame Bourgeault, la parole est à vous.

[*Traduction*]

Ivy Lynn Bourgeault, Chaire de recherche sur le genre, la diversité et les professions et professeure, Université d'Ottawa, Réseau canadien des personnels de santé : Je vous remercie de m'avoir invitée à m'adresser au Comité sénatorial permanent des langues officielles dans le cadre de son étude sur les services de santé dans la langue de la minorité.

Comme vous l'avez mentionné, je m'appelle Ivy Lynn Bourgeault. Je suis professeure et titulaire d'une chaire de recherche à l'Université d'Ottawa et je dirige le Réseau canadien des personnels de santé, un réseau pancanadien d'échange de connaissances composé de chercheurs, de décideurs et d'autres utilisateurs du savoir dont l'objectif est d'assurer le recours aux meilleures données probantes dans le cadre des politiques et de la prise de décisions relatives aux effectifs du secteur de la santé.

Permettez-moi pour commencer de dire que la prestation de services de santé dans sa langue maternelle, en particulier dans les langues enchâssées dans la Loi sur les langues officielles, est une question d'une importance capitale.

Dans son rapport intitulé *Main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Canada*, l'Académie canadienne des sciences de la santé, que j'ai eu le privilège de coprésider, a écrit ce qui suit :

Or, dans de nombreuses régions du Canada, il existe un déséquilibre de répartition entre professionnels de la santé francophones et patients francophones. En Ontario, par exemple, les pharmaciens francophones sont principalement concentrés dans les régions comptant les plus faibles populations francophones. Un décalage similaire a été mis au jour par une étude sur les médecins francophones en Ontario, la plupart d'entre eux étant implantés dans le sud

province with many Francophone patients and few Francophone practitioners. When health care practitioners do not speak the same language as their patients, it can be challenging for both parties, and has been shown to increase workload.

Participants with whom we engaged in the preparation of this report highlighted the need to approach language as a question of safety and quality of care. Indeed, our review of the literature concurred that language-concordant care improved patient satisfaction and understanding of diagnosis and objective measures of care.

It is why we recommended in that report the following pathway of action: to enable health care practitioners to provide culturally and linguistically safe care through curricula, training programs, tools and other resources that are reinforced by policy and procedural changes.

Researchers earlier have suggested that health care organizations should also evaluate clinicians' non-English language proficiency and set policies about the use of language skills in clinical care. This speaks to the need to have data in that regard.

This brings me to the foundational work the Société Santé en français has undertaken, including in collaboration with our Canadian Health Workforce Network.

First, we scanned the availability of publicly accessible linguistic data in provincial health professional regulatory authority databases, distinguishing between data on identity, capacity and availability of services. We found that data of this kind were generally not publicly available and definitely not with this level of detail.

Next, we surveyed seven professional regulatory authorities across 10 provinces regarding the data that they collected, regardless of whether or not they made that available to the public. We found that roughly two thirds do collect these data but less than one third make those data available to the public. There were important inconsistencies by profession and province that I can speak to in the question-and-answer period.

Notable is the province of Ontario, where the collection of linguistic data on all regulated health professions has been legislated since 2008 through an amendment to their Regulated Health Professions Act. To my knowledge, it is only here where

de la province et dans les zones urbaines, tandis que le nord de la province s'avère insuffisamment desservi au vu des nombreux patients francophones y résidant. Lorsque les professionnels de la santé ne parlent pas la même langue que leurs patients, les deux parties peuvent rencontrer des difficultés, avec pour conséquence une augmentation du volume de travail.

Les participants qui ont pris part à la préparation de ce rapport ont souligné la nécessité d'aborder la langue comme une question de sécurité et de qualité des soins. En effet, notre examen de la documentation confirme que les soins dispensés dans une langue concordante améliorent la satisfaction des patients et leur compréhension du diagnostic et des mesures objectives des soins.

C'est pourquoi nous avons recommandé dans ce rapport la voie d'action suivante : permettre aux professionnels de la santé d'assurer la prestation de soins adaptés aux spécificités culturelles et linguistiques grâce à des programmes d'études et de formation, ainsi qu'à des outils et ressources spécifiques, étayés par des changements de politiques et de procédures.

Des chercheurs ont suggéré que les organisations de soins de santé devraient également évaluer les compétences linguistiques des cliniciens autres que l'anglais et établir des politiques sur l'utilisation des compétences linguistiques dans les soins cliniques, ce qui témoigne de la nécessité d'avoir des données à cet égard.

Cela m'amène au travail structurant que la Société Santé en français a entrepris, notamment en collaboration avec le Réseau canadien des professionnels de santé.

Premièrement, nous avons évalué la disponibilité des données linguistiques accessibles au public dans les bases de données des organismes provinciaux de réglementation des professionnels de la santé, en faisant la distinction entre les données sur l'identité, la capacité et la disponibilité des services. Nous avons constaté que les données de ce genre n'étaient généralement pas accessibles au public et qu'elles n'étaient certainement pas aussi détaillées.

Ensuite, nous avons interrogé sept organismes de réglementation professionnelle dans 10 provinces au sujet des données qu'ils recueillaient, sans égard à leur accessibilité au public. Nous avons constaté qu'environ les deux tiers d'entre eux recueillaient ces données, mais que moins du tiers les rendaient accessibles au public. Nous avons également détecté des incohérences importantes selon les professions et les provinces, que je pourrai aborder pendant la période de questions.

Il convient de mentionner la province de l'Ontario, où la collecte de données linguistiques sur toutes les professions de la santé réglementées est légiférée depuis 2008 par une modification de la Loi sur les professions de la santé

we can systematically assess language concordance of practitioners and patients.

An analysis colleagues at the Canadian Health Workforce Network undertook, again in partnership with Société Santé en français, found that according to 2021 data in the Ontario Health Professions Database, English was the dominant language among all professions, where between 55 and 80% of health care workers practice in English only. Registered practical nurses were noted to be the least likely to be able to practise in French at 5%, where midwives were the most likely at 16%. Workers over 35 years of age were more likely to speak French and/or another language, which speaks to that younger population of health workers. If they are not able to speak French, the challenging situation we have will only be more challenging.

In a follow-up survey we undertook of different registrars, a majority, 74%, see value in collecting linguistic data, and some reported that these data are helpful for health workforce planning, enabling the linkage of patients to linguistically appropriate health care providers.

A notable promising approach that was created in Ontario is the Geoportal of Minority Health created by colleagues at the University of Ottawa, led by Dr. Louise Bouchard. With funding from the Ontario Ministry of Health from 2013-14 — 10 years ago — Dr. Bouchard's team created a series of detailed multi-layered maps that included socio-demographic data from national surveys about French-language minority populations. The overlay on top is the availability of health professionals to provide services in French from the Ontario Health Professions Database, and overlaid on top of that are clinics and organizations. This was an incredibly useful resource. It is terribly unfortunate this work was not funded to be continued nor updated. It was an enormously helpful tool for local planners.

An additional promising development is the inclusion of linguistic data elements in the voluntary health workforce minimum data standards guidance developed by the Canadian Institute for Health Information in 2022. I note that it's voluntary, but they are working more actively to include this.

I will conclude by strongly recommending that your committee encourages, in the case of this particular theme, all health practitioner organizations — especially regulatory authorities, but including professional associations — to adopt a

réglementées. À ma connaissance, c'est seulement dans cette province que l'on peut évaluer systématiquement la concordance linguistique entre les praticiens et les patients.

Une analyse effectuée par des collègues du Réseau canadien des professionnels de santé, toujours en collaboration avec la Société Santé en français, a révélé que, selon les données de 2021 de la Base de données des professions de la santé de l'Ontario, l'anglais était la langue dominante dans toutes les professions, et qu'entre 55 et 80 % des travailleurs de la santé ne pratiquaient qu'en anglais. Les infirmières auxiliaires autorisées étaient les moins susceptibles de pouvoir pratiquer en français, avec un taux de 5 %, tandis que les sages-femmes étaient les plus susceptibles de pouvoir le faire, avec un taux de 16 %. Les travailleurs de plus de 35 ans étaient plus susceptibles de parler le français ou une autre langue, ce qui nous amène à nous pencher sur la population des travailleurs de la santé plus jeunes. S'ils ne sont pas en mesure de parler français, la situation difficile que nous vivons ne fera que s'aggraver.

Dans le cadre d'un sondage de suivi que nous avons mené auprès de différents registraires, nous avons constaté que la majorité d'entre eux, soit 74 %, estimaient qu'il était utile de recueillir des données linguistiques, et certains ont déclaré que ces données servaient à la planification des effectifs de la santé, puisqu'elles permettaient d'établir un lien entre les patients et les fournisseurs de soins de santé appropriés sur le plan linguistique.

Le géoportail de la santé des minorités, créé par des collègues de l'Université d'Ottawa et dirigé par Mme Louise Bouchard, représente une approche prometteuse qui doit être soulignée. Avec le financement du ministère de la Santé de l'Ontario reçu en 2013-2014 — il y a 10 ans —, l'équipe de Mme Bouchard a créé une série de cartes multicouches détaillées qui comprenaient des données sociodémographiques provenant d'enquêtes nationales sur les populations de langue française en situation minoritaire. À cela s'ajoutait la disponibilité de professionnels de la santé pour fournir des services en français à partir de la Base de données des professions de la santé de l'Ontario, et enfin les cliniques et organisations. C'était une ressource incroyablement utile. Il est malheureux que le financement n'ait pas été renouvelé pour que le travail soit mis à jour. C'était un outil très utile pour les planificateurs locaux.

L'intégration d'éléments de données linguistiques dans les lignes directrices sur les normes minimales volontaires en matière de données sur les effectifs du secteur de la santé élaborées par l'Institut canadien d'information sur la santé en 2022 représente une autre avancée prometteuse. Je souligne que ces normes sont volontaires, mais on travaille activement à cette question.

Je conclurai en recommandant fortement que votre comité encourage, dans le cas de ce thème particulier, toutes les organisations de professionnels de la santé — en particulier les organismes de réglementation, mais aussi les associations

systematic and standardized approach to collect and make linguistic data on health practitioners available to the public; and that planning efforts to align with data on the linguistic capabilities of the population build on the approach taken by the geoportal project.

Thank you again for this opportunity and I would be pleased to address any of these or other points from the committee going forward.

[*Translation*]

The Chair: Thank you very much, Ms. Bourgeault, for that statement, which had a lot of substance and raised a lot of questions for us.

I will now give the floor to Kimberly LeBlanc. You have the floor, Dr. LeBlanc.

[*English*]

Kimberly LeBlanc, President, Canadian Nurses Association: Senators, good evening. As the chair said, my name is Kimberly LeBlanc, and I am honoured to serve as the President of the Canadian Nurses Association.

I would like to begin by expressing my sincere gratitude for the opportunity to appear today to share the perspectives of Canada's almost 500,000 nurses on the important topic of minority-languages and health services.

It is a privilege to be here, and I am deeply honoured to speak on behalf of the dedicated and compassionate professionals who form the backbone of our health care across this country. Today's discussion touches on a vital issue that affects the health and well-being of many Canadians, and it is crucial that we address both the challenges and opportunities in delivering accessible, equitable care.

Before I begin, I would like to state that I have the honour and privilege of working here in Ottawa, on the unceded territory of the Algonquin nations and Anishinaabe peoples.

At the CNA, our mission is clear. We are committed to advancing the nursing profession and improving the health and well-being of all people in Canada. We strive to be the national voice of nursing, championing the role of nurses in shaping a responsive, innovative and sustainable health care system. Our goal is to ensure that every Canadian, regardless of their background, has access to the highest standard of care.

professionnelles — à adopter une approche systématique et normalisée pour recueillir et mettre à la disposition du public des données linguistiques sur les professionnels de la santé, et que les efforts de planification pour s'arrimer aux données sur les capacités linguistiques de la population s'appuient sur l'approche adoptée dans le cadre du projet de géoportail.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous, et je me ferai un plaisir de répondre à vos questions à ce sujet.

[*Français*]

Le président : Merci beaucoup, madame Bourgeault, pour cette déclaration qui avait beaucoup de contenu et qui soulevait beaucoup de questions pour nous.

Je donnerai maintenant la parole à Kimberly LeBlanc. La parole est à vous, madame LeBlanc.

[*Traduction*]

Kimberly LeBlanc, présidente, Association des infirmières et infirmiers du Canada : Mesdames et messieurs les sénateurs, bonsoir. Comme l'a dit le président, je m'appelle Kimberly LeBlanc et j'ai l'honneur d'être la présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

J'aimerais commencer par vous remercier sincèrement de me donner l'occasion de comparaître aujourd'hui pour vous faire part du point de vue de près de 500 000 infirmières et infirmiers du Canada sur le sujet important des services de santé et des langues minoritaires.

C'est un privilège d'être ici, et je suis profondément honorée de parler au nom des professionnels dévoués qui constituent la pierre angulaire des soins de santé partout au pays. La discussion d'aujourd'hui porte sur une question vitale qui a une incidence sur la santé et le bien-être de nombreux Canadiens, et il est essentiel que nous nous attaquions à la fois aux défis et aux possibilités associés à la prestation de soins accessibles et équitables.

Avant de commencer, j'aimerais dire que j'ai l'honneur et le privilège de travailler ici, à Ottawa, sur le territoire non cédé des nations algonquines et anishinabe.

La mission de l'AIIC est claire. Nous sommes déterminés à faire progresser la profession infirmière et à améliorer la santé et le bien-être de tous les Canadiens. Nous nous efforçons d'être la voix nationale des infirmières et des infirmiers, en défendant leur rôle dans la mise en place d'un système de soins de santé réceptif, innovateur et durable. Notre objectif est de veiller à ce que chaque Canadien, peu importe ses antécédents, ait accès au plus haut niveau de soin.

Our organization represents a broad and diverse group of health professionals, including registered nurses, nurse practitioners, licensed and registered practical nurses, registered psychiatric nurses, nursing students and retired nurses from across all 13 provinces and territories. With nearly half a million nurses across Canada, we are a powerful and essential force in delivering care to patients, families and communities in every corner of the country. Nurses are vital in ensuring access to quality health care for minority-language communities, both as front-line workers and as advocates for equitable health services.

I look forward to discussing with you some of the issues that we face and some of the key points that we want to bring across. I can speak to you about this from the heart. While I have an academic practice, I also maintain a busy clinical practice. This morning, I spent all day seeing patients in long-term care. For me, one of the most important things is making it part of the inclusion of language clauses in the federal health transfers to ensure that we have a pathway to equitable health care for all. It's really dependent on where you live in this country as to whether or not you will have equitable health care, particularly around languages.

For instance, in the Ottawa area, if you are a francophone, there are options for you to live in a francophone long-term care facility, and if you are in community or acute care, receiving equitable health care in French. However, if you have another minority language, that may not be a reality for you.

When I speak to nurses across the country from coast to coast, they talk about some of the challenges when they have patients who speak other languages. In certain areas where we do have pockets of francophone patients, they do not have equitable access to care in French, so we need to make sure that we have ways for effective communication. Some of these options include the use of AI. We have to look at integrating artificial intelligence in an ethical and timely manner into our care.

It's one of those timely things. Just this morning, I had a Polish-speaking patient and used Google Translate to be able to communicate with this patient because we had no translator. So we have to look at ways to provide this care.

We know that nurses play a key role in disease prevention and health promotion, but we need to be able to reach our patients in their language of choice to be able to really impact our patients and to move forward.

Notre organisation représente un groupe vaste et diversifié de professionnels de la santé, y compris des infirmières autorisées, des infirmières praticiennes, des infirmières auxiliaires autorisées, des infirmières psychiatriques autorisées, des étudiants en sciences infirmières et des infirmières à la retraite de 13 provinces et territoires. Avec près d'un demi-million d'infirmières et d'infirmiers au Canada, nous représentons une force puissante et essentielle dans la prestation de soins aux patients, aux familles et aux collectivités dans tous les coins du pays. Les infirmières et les infirmiers sont essentiels pour assurer l'accès à des soins de santé de qualité pour les communautés linguistiques en situation minoritaire, tant à titre de travailleurs de première ligne qu'à titre de défenseurs de services de santé équitables.

J'ai hâte de discuter avec vous de certains des défis auxquels nous faisons face et de certains des points clés que nous voulons faire valoir. Je peux aborder ces sujets avec sincérité. Bien que j'aie une pratique universitaire, j'ai aussi une pratique clinique très occupée. Aujourd'hui, j'ai passé toute la journée à voir des patients des établissements de soins de longue durée. Pour moi, il est très important d'intégrer des clauses linguistiques dans les transferts fédéraux en santé pour nous assurer d'avoir une voie vers des soins de santé équitables pour tous. L'accès à des soins de santé équitables dépend largement de l'endroit où l'on se trouve au pays, en particulier en ce qui concerne les langues.

Par exemple, dans la région d'Ottawa, si vous êtes francophone, vous pouvez vivre dans un établissement de soins de longue durée francophone et vous avez accès à des soins communautaires ou de courte durée équitables en français. Cependant, si vous parlez une autre langue minoritaire, ce n'est peut-être pas une réalité pour vous.

Lorsque je m'entretiens avec des infirmières d'un bout à l'autre du pays, elles me parlent de certains des défis auxquels elles font face lorsqu'elles ont des patients qui parlent d'autres langues. Dans certaines régions, les groupes de patients francophones n'ont pas un accès équitable aux soins en français. Nous devons donc nous assurer d'avoir des moyens de communiquer efficacement. Parmi ces options, il y a l'utilisation de l'intelligence artificielle. Nous devons envisager d'intégrer cet outil de manière éthique et opportune dans nos soins.

Pas plus tard que ce matin, j'ai vu un patient qui parlait polonais et j'ai utilisé Google Traduction pour communiquer avec lui, parce que nous n'avions pas d'interprète. Il faut donc se pencher sur les façons d'offrir les soins.

Nous savons que les infirmières et les infirmiers jouent un rôle clé dans la prévention des maladies et la promotion de la santé, mais nous devons être en mesure de communiquer avec nos patients dans la langue de leur choix pour avoir une réelle incidence sur eux et pouvoir avancer.

I think we'd be remiss if we also don't mention our Indigenous communities. While this is a multi-pronged and big issue because there are so many different languages, we need to be cognizant when providing care that we not only look at language in that population but also culture. For many of our residential school survivors, when these individuals are placed in long-term care, it can be triggering and traumatic for them. If we can't provide their language of choice, that's just compounding the issues.

We know that there's a shortage of health care professionals, predominantly nurses, across the country. In many cases, minority language also becomes an issue. But we also have an opportunity here where we have nurses coming from many different backgrounds, and we have many different languages being spoken that we can capitalize upon.

We have to look at post-secondary education for nurses that would involve language training as well. Depending on where you live and work, we need to have the opportunities for nurses to — for instance, if you're working in an English area that has a big pocket of francophones, we need to look at language training for those nurses so that we can provide care to our patients in a timely fashion in the language of their choice.

We have to be cognizant that as our patients age and with many who get dementia, they may have been bilingual at one point, but as dementia increases, they could often lose their second and third languages. Not hearing about your care in your preferred language can also compound your dementia, so we need to be cognizant, when looking at that population, that we make sure we're giving them care in the language they can understand.

One thing that's sensitive that we have to work around is that different people have different accents when they speak. For instance, when I speak French, I have a heavy anglophone accent, and many of my francophone patients don't understand me, so I'll use AI to help so they can understand my accent. I think one of the things we need to look at is embracing technology in an ethical manner to help provide this care.

We also have the option of using telemedicine to be able to better provide care. We're not utilizing this great resource in Canada to the extent that we can so that we can leave patients in their own communities, but at the same time, provide care in their language of choice.

As Ms. Bourgeault has said, we need to have more research in this area. We need to have evidence and evidence-informed solutions. There's currently a huge gap in the research. We have limited data on language access in health care settings. There's

Je pense que nous manquerions à notre devoir si nous ne mentionnions pas également nos communautés autochtones. Bien qu'il s'agisse d'une grande question à plusieurs volets étant donné la multitude de langues parlées par ces communautés, nous devons être conscients, lorsque nous fournissons des soins, que ce n'est pas seulement la langue qui compte, mais aussi la culture. Pour bon nombre des survivants des pensionnats, le placement dans des établissements de soins de longue durée peut représenter un élément déclencheur et traumatisant. Si en plus nous ne pouvons pas communiquer avec eux dans la langue de leur choix, cela ne fait qu'aggraver les problèmes.

Nous savons qu'il y a une pénurie de professionnels de la santé, principalement des infirmières, partout au pays. Dans bien des cas, la langue de la minorité devient aussi un enjeu. Mais nous avons également la chance d'avoir des infirmières qui viennent de divers milieux, qui parlent diverses langues, et nous pouvons en tirer parti.

Nous devons nous pencher sur l'éducation postsecondaire des infirmières et infirmiers, et songer à leur offrir une formation linguistique. Selon les diverses régions du pays, nous devons offrir des possibilités aux infirmières... Par exemple, nous devons envisager d'offrir une formation linguistique aux infirmières qui travaillent dans les régions anglophones qui comptent d'importantes populations francophones, afin que nous puissions fournir des soins à nos patients en temps opportun dans la langue de leur choix.

Nous devons être conscients que des patients vieillissants ou souffrant de démence peuvent perdre l'usage d'une deuxième ou d'une troisième langue au fil du temps. L'absence de communication sur les soins dans la langue de préférence peut aggraver la démence. Nous devons donc veiller à offrir des soins à cette population dans une langue qu'elle peut comprendre.

Il ne faut pas oublier que les gens ont toutes sortes d'accents lorsqu'ils s'expriment, et qu'il s'agit d'une question délicate. Par exemple, quand je parle français, j'ai un fort accent anglophone, et plusieurs de mes patients francophones ne me comprennent pas. J'utilise donc l'intelligence artificielle pour les aider à me comprendre. Je crois que nous devons envisager le recours à la technologie de manière éthique pour aider à fournir ces soins.

Nous avons aussi la possibilité d'utiliser la télémédecine pour être en mesure de mieux prodiguer les soins. Cette ressource, que nous n'utilisons pas à tout son potentiel au Canada, peut permettre aux patients de rester dans leur communauté et nous permettre de communiquer avec eux dans la langue de leur choix.

Comme l'a fait valoir Mme Bourgeault, il faut plus de recherche dans ce domaine. Nous avons besoin de données probantes et de solutions fondées sur ces données. Il y a actuellement de grandes lacunes dans la recherche. Nous

inadequate research on health outcomes. There's a lack of research on telemedicine and language. There are insufficient studies on Indigenous and multicultural communities.

Thank you for allowing me the opportunity to share these perspectives of Canada's nurses on the important issue of minority-language health services. As I conclude, I want to affirm the CNA's commitment to advancing equitable access to health care for all Canadians, regardless of the languages they speak.

Thank you for your time, and I welcome any questions.

[*Translation*]

The Chair: Thank you, Dr. LeBlanc.

Ms. Landry, you have the floor. You have five minutes for your opening remarks.

Véronique Landry, President, Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick: Good evening, senators.

Today, I wish to draw your attention to a crucial subject for our health care system, namely, access to care for minority-language communities, particularly in the context of francophone nurses in New Brunswick.

I represent the Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick, or GIIFNB, a non-profit organization set up in 2020 to address the inequities experienced by francophone candidates during the entry-to-practice examination. Our mission is to promote the development of francophone nurses, while defending their professional interests and those of the public.

We are committed to ensuring our members' linguistic rights are upheld when they practise their profession. We also support candidates who wish to enter the profession, thereby ensuring optimal nursing practice.

Since the arrival in 2015 of the NCLEX examination, we have observed an alarming drop in the pass rate for francophone candidates. The statistics are revealing: Prior to the entrance examination, the 2014 pass rate for francophone students at Université de Moncton was 93%. In 2015, when the examination was first administered, the rate dropped to 32% for students who had taken the same program. These results were published in a study by Guerrette et al. in 2019. As a result, an increasing number of francophone candidates are choosing to take the exam

disposons de données limitées sur l'accès linguistique dans les milieux de soins de santé. La recherche sur les résultats en matière de santé est inadéquate. Il y a un manque de recherche sur la télémédecine et la langue. Il n'y a pas assez d'études sur les communautés autochtones et multiculturelles.

Je vous remercie de me donner l'occasion de vous faire part des points de vue des infirmières et infirmiers du Canada sur l'importante question des services de santé dans la langue de la minorité. Pour conclure, je tiens à affirmer l'engagement de l'AIIC à promouvoir un accès équitable aux soins de santé pour tous les Canadiens, quelle que soit la langue qu'ils parlent.

Je vous remercie de votre temps et je suis prête à répondre à vos questions.

[*Français*]

Le président : Merci, madame LeBlanc.

Madame Landry, la parole est à vous. Vous avez cinq minutes pour vos remarques d'ouverture.

Véronique Landry, présidente, Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick : Bonsoir, mesdames et messieurs les sénateurs.

Aujourd'hui, je souhaite attirer votre attention sur un sujet crucial pour notre système de santé : l'accès aux soins pour les communautés linguistiques minoritaires, en particulier dans le contexte des infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick.

Je représente le Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick (GIIFNB), un organisme à but non lucratif créé en 2020 pour répondre aux iniquités vécues par les candidates et candidats francophones lors de l'examen d'entrée à la profession. Notre mission est de favoriser l'épanouissement des infirmières et infirmiers francophones, tout en défendant leurs intérêts professionnels et ceux du public.

Nous nous engageons à garantir que nos membres exercent leur profession dans le respect de leurs droits linguistiques. Nous soutenons également les candidates et candidats souhaitant accéder à la profession, assurant ainsi une pratique infirmière optimale.

Depuis l'arrivée de l'examen NCLEX en 2015, nous avons observé une chute alarmante du taux de réussite des candidats francophones. Les statistiques sont révélatrices : avant l'examen d'entrée, le taux de réussite en 2014 était de 93 % pour les étudiants francophones à l'Université de Moncton; en 2015, lors de la première administration de cet examen, le taux a chuté à 32 % pour les étudiants qui avaient fait le même programme. Ces résultats ont été publiés dans une étude de Guerrette et autres en 2019. En conséquence, de plus en plus de candidats

in English. This situation is worrying for our institutions and for francophone communities.

A 2020 study by Lalonde et al. on the potential effects of the NCLEX exam found that 66.7% of students chose to take the exam in English, whereas only 19.6% opted for French and 13.7% were unsure. Moreover, only 49% of students stated they intend to work in a French-language health care setting after graduation. This shortfall stems from the significant disadvantage experienced by francophone nursing candidates, who have few preparatory resources for the entrance exam, as described in Lalonde's 2021 review of preparatory resources in French.

The results are even more worrying for foreign-trained nurses, whose pass rate is lower than that of francophone candidates. That raises concerns, as we have more and more nurses trained abroad who want to practise in Canada, but face major barriers to entering the profession.

This debate has far-reaching ramifications, as it has the potential to directly affect the care offered to New Brunswick citizens. The labour shortage is real and greatly impacts access to health care, depriving the population of services they're entitled to.

It is imperative to address these issues. Here are a few possible recommendations.

First, increased support and training for francophone nurses. To achieve this, it is imperative to provide sufficient and sustainable funding for francophone programs in minority settings, which would prevent a reliance on one-time special amounts. Long-term funding is therefore a must.

Second, promoting recruitment and retention. It is crucial to develop attractive initiatives to encourage young people to choose nursing in French. This includes targeted study bursaries and increased financial support for targeted post-secondary institutions in minority settings. By investing in the training of future health care professionals, not only can we meet the current needs of the health system, but we can also ensure lasting access to care in French for generations to come.

Finally, a Canadian entrance exam to the nursing profession should be established. Although regulation of care is a provincial jurisdiction, it is essential to advocate for the introduction of a Canadian exam. This measure would guarantee equitable access to the profession for all candidates, no matter their background. The regulators' lack of transparency regarding candidate

francophones choisissent de passer l'examen en anglais; c'est une situation inquiétante pour nos institutions et communautés francophones.

Une étude de Lalonde et autres en 2020 sur les effets potentiels de l'examen NCLEX a révélé que 66,7 % des étudiants choisissent de passer l'examen en anglais, tandis que seulement 19,6 % optent pour le français et 13,7 % sont incertains. De plus, seulement 49 % des étudiants déclarent leur intention de travailler dans un milieu de soins de santé francophone après l'obtention de leur diplôme. Ce manquement découle du désavantage important que vivent les candidats et candidates francophones à la profession infirmière, qui ont peu de ressources préparatoires pour se préparer à l'examen d'entrée, comme le décrit la recherche de Lalonde de 2021 sur la revue des ressources préparatoires en français.

Les résultats sont encore plus préoccupants pour les infirmières formées à l'étranger, car leur taux de réussite est inférieur à celui des candidats francophones. Cela soulève des inquiétudes, car nous avons de plus en plus d'infirmières formées ailleurs qui veulent pratiquer au Canada, mais qui se heurtent à des obstacles majeurs pour accéder à la profession.

Ce débat a des ramifications profondes, car il a le potentiel d'affecter directement les soins offerts aux citoyens du Nouveau-Brunswick. La pénurie de main-d'œuvre est réelle et impacte considérablement l'accès aux soins de santé, ce qui prive la population des services auxquels elle a droit.

Il est impératif d'aborder ces enjeux. Je vous propose quelques recommandations possibles.

Premièrement, l'augmentation du soutien et de la formation pour les infirmières et infirmiers francophones. Pour ce faire, il est impératif d'assurer un financement adéquat et durable des programmes francophones en situation minoritaire, ce qui éviterait la dépendance à des enveloppes spéciales ponctuelles. Il faut donc des fonds à long terme.

Deuxièmement, la promotion du recrutement et de la rétention. Il est crucial de développer des initiatives attractives pour encourager les jeunes à choisir la profession infirmière en français. Cela inclut la mise en place de bourses d'études ciblées et un soutien financier accru pour les institutions postsecondaires ciblées en milieu minoritaire. En investissant dans la formation des futurs professionnels de la santé, nous pouvons non seulement répondre aux besoins actuels du système de santé, mais aussi assurer la pérennité de l'accès aux soins en français pour les générations à venir.

Finalement, l'établissement d'un examen d'entrée canadien pour la profession infirmière. Bien que la réglementation des soins soit de compétence provinciale, il est essentiel de plaider pour l'instauration d'un examen canadien. Cette mesure garantirait un accès équitable à la profession pour tous les candidats, quel que soit leur parcours. Cependant, le manque de

performance is worrisome, though, since we no longer have data as of 2020 on the exam language or the pass rate. It is therefore urgent to fund research into the impact of the NCLEX exam and to support the development of preparatory resources in the meantime. Lastly, it is crucial to pay particular attention to the results of francophone nurses trained abroad, whose performance is often even worse. This would allow the necessary support measures to be tailored to this clientele.

In conclusion, the Canadian health system must evolve to better meet the needs of all communities, including linguistic minority communities. New Brunswick's francophone nurses are essential to this mission. Let's invest in their future to guarantee that every Canadian, regardless of language, has access to quality care.

Thank you for your attention.

The Chair: Thank you very much, Ms. Landry, for your opening remarks. We are ready to go to questions.

Senator Moncion: My first question is for Ms. Bourgeault.

[English]

Thank you for attending today. It is always appreciated to have witnesses to discuss this item. Any items that we study are usually interesting.

With the data collected, you mentioned that Ontario is doing a better job, if I understood you correctly, if you compare Ontario with the rest of the provinces. Even in Ontario, the collection of data is not that great. Am I mistaken?

Ms. Bourgeault: Thank you for the question. In terms of a leading practice in Canada, yes, Ontario has been collecting data on the ability to provide services in French. That is a very important way to ask the question and not just get at identity or language of training. That ability to provide services is the crux of the issue. You want to make sure you're collecting those data.

Since 2008, they have been collecting those data for all regulated health professions. There are over 20 regulated health professions for which they have those data, and that's collected in the Health Professions Database.

With all the Canadian studies that I cited to you, you probably noticed they were disproportionately in Ontario. Why? Because those data are available in Ontario. Why do we not know of this

transparence des organismes de réglementation concernant les performances des candidats est préoccupant, car nous n'avons plus de données depuis 2020 sur la langue d'écriture et le taux de réussite. Il est donc urgent de financer la recherche sur l'impact de l'examen NCLEX et de soutenir le développement de ressources préparatoires en attendant. Enfin, il est crucial de porter une attention particulière aux résultats des infirmières et infirmiers francophones formés à l'étranger, dont les performances sont souvent encore plus faibles. Cela permettra d'adapter les mesures d'accompagnement nécessaires pour cette clientèle.

En conclusion, le système de santé canadien doit évoluer pour mieux répondre aux besoins de toutes les communautés, y compris celles des minorités linguistiques. Les infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick sont essentiels à cette mission. Investissons dans leur avenir pour garantir que chaque Canadien, peu importe sa langue, ait accès à des soins de qualité.

Je vous remercie de votre attention.

Le président : Merci beaucoup, madame Landry, pour votre déclaration d'ouverture. Nous sommes prêts à passer à la période des questions.

La sénatrice Moncion : Ma première question sera pour Mme Bourgeault.

[Traduction]

Je vous remercie de votre présence aujourd'hui. Nous sommes toujours heureux d'accueillir des témoins pour discuter de ce sujet. Tous les éléments que nous étudions sont habituellement intéressants.

Si j'ai bien compris, vous avez dit que l'Ontario faisait un meilleur travail que le reste des provinces en ce qui a trait à la collecte des données. Toutefois, même en Ontario, on n'en recueille pas suffisamment. Est-ce que je me trompe?

Mme Bourgeault : Je vous remercie de la question. En effet, l'Ontario a une pratique exemplaire dans ce domaine. La province recueille des données sur la capacité de fournir des services en français. C'est une façon très importante de poser la question et de ne pas se limiter à l'identité ou à la langue de formation. La capacité à fournir des services est le nerf de la guerre. Il faut recueillir ces données.

Depuis 2008, on recueille ces données pour toutes les professions de la santé réglementées. Il y a plus de 20 professions de la santé réglementées pour lesquelles la province dispose de ces données, qui sont recueillies dans la Base de données des professions de la santé.

Vous avez probablement remarqué qu'un nombre disproportionné d'études parmi celles que j'ai citées avaient été réalisées en Ontario. Pourquoi? Parce que ces données sont

circumstance in Alberta where my francophone parents grew up, or in Saskatchewan? We don't know what those circumstances are.

I think that it is about spreading and scaling the collection at registration — by the regulatory authorities — of the ability to provide services in French. At the same time, you can also ask their ability to provide any type of language. If you're asking them French, you can ask them other things, and that's typically what they do. Then you have a data point to be able to say here is what the population needs, and here is where the health workers that have those capabilities are. If there's a mismatch then we know what the problem is, and then we can implement evidence-informed decisions. If we don't know that information, we can't develop evidence-informed interventions. I think collecting those data are really important.

Those data could also be collected by other organizations, such as schools of nursing, schools of physiotherapy, et cetera, because we want to know that the students getting into programs have roughly the range of French-language services or other language capabilities as the population and how they fare through the program. Are those who enter the same proportion as come out of the program, and then where do they end up?

Data are very important upon registration, upon entry into education programs. You can get pointy-headed scientists like us studying this and being able to show where the problems lie so that training programs and others can implement interventions that address where the problems are.

I hope that helps.

Senator Moncion: Thank you. My second question is for Dr. LeBlanc. You talked about telemedicine. You said that it wasn't sufficiently used. How is telemedicine used?

Ms. LeBlanc: It depends on where you live in the country right now, and there are many different platforms. In some areas, they're using it quite well, but they're using it more to provide specialty care, not so much for language access.

We try to use it to keep people in their own communities, to prevent them from having to come to larger centres, or for patients who can't leave their homes, to be able to have that link with the physician.

disponibles en Ontario. Pourquoi ne sommes-nous pas au courant de la situation en Alberta, où mes parents francophones ont grandi, ou en Saskatchewan? Nous ne savons pas quelles sont les circonstances là-bas.

Je crois qu'il faut étendre la collecte et la mettre à l'échelle au moment de l'inscription — par les autorités réglementaires — de la capacité à offrir des services en français. On peut aussi demander aux professionnels s'ils sont en mesure de fournir des services dans d'autres langues. Si on leur parle du français, on peut aussi leur parler d'autres langues, et c'est habituellement ce que l'on fait. On obtient donc un point de données qui permet de déterminer ce dont la population a besoin et où se trouvent les travailleurs de la santé qui ont les capacités requises pour répondre à ce besoin. S'il y a un décalage, alors nous saurons quel est le problème et nous pourrions prendre des décisions fondées sur des données probantes. Si nous n'avons pas l'information, nous ne pourrions pas mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes. Je pense que la collecte de ces données est vraiment importante.

Elles pourraient également être recueillies par d'autres organisations, comme les écoles de sciences infirmières, les écoles de physiothérapie et ainsi de suite, parce que nous voulons que les étudiants qui s'inscrivent aux programmes aient des capacités linguistiques en français qui correspondent aux besoins de la population et nous voulons savoir comment ils se débrouillent dans le programme. Est-ce que la proportion d'étudiants est la même au début et à la fin du programme? Où se retrouvent ces diplômés ensuite?

Les données sur l'inscription et l'entrée dans les programmes d'éducation sont très importantes. Elles permettent à des scientifiques intellectuels comme nous d'étudier la question et déterminer où sont les problèmes, afin que les établissements d'enseignement et d'autres puissent mettre en œuvre des interventions pour s'y attaquer.

J'espère que cela répond à votre question.

La sénatrice Moncion : Merci. Ma deuxième question s'adresse à Mme LeBlanc. Vous avez parlé de télémédecine et avez dit qu'elle n'était pas suffisamment utilisée. Comment l'utilise-t-on?

Mme LeBlanc : Tout dépend de l'endroit où l'on vit au pays en ce moment, et les plateformes sont nombreuses. Dans certaines régions, on l'utilise assez bien, mais surtout pour fournir des soins spécialisés, et pas tant pour l'accès linguistique.

Nous l'utilisons pour permettre aux gens de rester dans leur communauté, pour éviter qu'ils aient à se rendre dans de plus grands centres, ou pour permettre aux patients qui ne peuvent pas sortir de chez eux d'entretenir un lien avec le médecin.

We have the opportunity to use it to actually get the proper language care into homes or long-term care homes or acute care. If you have somebody whose language is a minority language, we have this opportunity to use it to be able to link a medical interpreter with them.

Senator Moncion: Is it used more by nurses than by practitioners?

Ms. LeBlanc: It's normally used in combination and collaboration with physicians, nurse practitioners and registered nurses or practical nurses.

One way it's often used is that you may have a nursing station where you have a nurse with a patient with a particular problem, and then what will happen is you will have a specialist or a physician or nurse practitioner who is on the telemedicine end, and you come together to discuss a problem with the patient.

Where we're run in sometimes is that we have someone who doesn't speak English or French well, or it could be a unilingual francophone with all-English staff. The patient is sitting there but they don't have all the care they need in terms of having that interpreter. I think we could expand it.

They normally do always try to have people of the same language on these calls, but where you could expand it is if you are a nurse taking care of a patient who is unilingual francophone or any other language, and if you don't speak it, you could have that opportunity to be able to set up telemedicine either nurse to nurse or nurse to interpreter so that they can do that interpretation with the patient and their family.

Senator Moncion: Is that different from telehealth, when people call in?

Ms. LeBlanc: Telehealth is when someone is calling in for health or advice, or it could be the patient directly with a physician. Telemedicine is more when you have a collaborative team of health care professionals working with the individual and the plan is to keep that individual in their own home.

Senator Moncion: Thank you.

[Translation]

Ms. Landry, my question is about the tests. You said that, prior to 2015, the pass rate was higher than 90%, and that since 2015, it has been lower than 35%. What happened to the entrance exam before and after 2015?

Nous pouvons l'utiliser pour offrir des soins dans la langue appropriée, dans les résidences, les établissements de soins de longue durée ou les établissements de soins actifs. Nous avons la possibilité d'utiliser la télémédecine pour mettre en contact une personne qui parle la langue de la minorité avec un interprète médical.

La sénatrice Moncion : Est-elle davantage utilisée par les infirmières que par les praticiens?

Mme LeBlanc : Elle est normalement utilisée en combinaison avec d'autres approches et en collaboration avec des médecins, des infirmières praticiennes et des infirmières autorisées ou auxiliaires.

On l'utilise souvent dans le cadre d'un poste de soins infirmiers où une infirmière s'occupe d'un patient ayant un problème particulier, avec un spécialiste, un médecin ou une infirmière praticienne en télémédecine, et ils se réunissent pour discuter du problème du patient.

Nous sommes parfois confrontés à une personne qui ne parle pas bien l'anglais ou le français, ou à un francophone unilingue avec du personnel entièrement anglophone. Le patient est là, mais il n'a pas accès à tous les soins dont il a besoin parce qu'il n'y a pas d'interprète. Je pense que nous pourrions élargir le service.

Normalement, on essaie toujours d'avoir des personnes de la même langue lors de ces appels, mais pour une infirmière qui s'occupe d'un patient unilingue francophone ou d'une autre langue et qui ne parle pas cette langue, on pourrait mettre en place un service de télémédecine d'infirmière à infirmière, ou d'infirmière à interprète, pour parler avec le patient et sa famille.

La sénatrice Moncion : Est-ce différent du service de télésanté, où les gens appellent au téléphone?

Mme LeBlanc : On parle de télésanté lorsque quelqu'un appelle pour obtenir des soins ou des conseils, ou lorsque le patient s'adresse directement à un médecin. La télémédecine est davantage utilisée lorsqu'une équipe de professionnels de la santé travaille en collaboration avec le patient et que l'objectif est de maintenir ce dernier à son domicile.

La sénatrice Moncion : Merci.

[Français]

Madame Landry, ma question porte sur les tests. Vous avez dit qu'avant 2015, le taux de succès était au-delà de 90 %, et que depuis 2015, il est inférieur à 35 %. Qu'est-ce qui est arrivé au test de passage avant 2015 et après 2015?

Ms. Landry: We used to have a Canadian exam. The regulatory bodies decided to adopt an American exam, the NCLEX. There were errors in translation, language and context.

Currently, the rates are a little better, because our universities have adjusted to the American exam, although we're in a Canadian context. In fact, it's difficult to get access to the real data, because the latest data goes back to 2019, when we were able to learn that the proportion of francophone candidates from our teaching establishment that took the exam in English was 50%. We no longer have access to this data. It's difficult to obtain data on the number of candidates who take the exam in English and the number of francophones who take it in French.

Senator Moncion: I'm going to wait until the second round, as I'll have more questions about this exam.

The Chair: Actually, I have a follow-up question. If I understood correctly based on my research, can candidates choose between the two exams? There's the American exam, the NCLEX, but can they also sit the Quebec exam? Can they sit either? Your suggestion is to create a Canadian exam.

I'd like to start by understanding what the content of this Canadian exam would be; what would differentiate it from the Quebec exam? I'm trying to understand the various options. Would a Canadian exam provide more options for francophones, who would have an exam that's right for them.

Ms. Landry: An exam was designed by the Canadian Association of Schools of Nursing, which brings together all educational institutions. This exam was developed in both languages, so it includes questions written in French and translated into English, questions written in both languages and translated, and validation. Unfortunately, no one adopted it. This exam is now obsolete.

At the moment some students decide to sit the exam in Quebec, but it's important to note that the Quebec exam requires a college diploma, with a technical baccalaureate degree, whereas in Canada, entry to the profession requires a bachelor's degree.

The Canadian exam requires a bachelor's degree. That would be the major difference.

The Chair: Why wasn't it selected? What could explain this? It seems to be part of the solution?

Mme Landry : Avant, on avait un examen canadien. Les organismes réglementaires ont décidé d'adopter un examen américain, le NCLEX. Il y avait des erreurs de traduction, de langage et de contexte.

Actuellement, les taux sont un peu meilleurs, parce que nos établissements universitaires se sont ajustés à un examen américain, alors qu'on est dans un contexte canadien. En fait, c'est difficile d'avoir accès aux véritables données, parce que les dernières remontent à 2019, alors que nous étions en mesure de savoir que la proportion des candidats francophones de notre établissement d'enseignement qui faisaient l'examen en anglais s'élevait à 50 %. Nous n'avons plus accès à ces données. C'est difficile d'obtenir les données sur le nombre de candidats qui font l'examen en anglais et le nombre de francophones qui le font en français.

La sénatrice Moncion : Je vais attendre au deuxième tour, car j'aurai d'autres questions sur cet examen.

Le président : J'ai justement une question complémentaire. Si j'ai bien saisi en faisant la recherche, les candidats ont le choix entre deux examens? Il y a l'examen américain, le NCLEX, mais ont-ils aussi accès à l'examen du Québec? Ont-ils accès à l'un ou l'autre des examens? Votre suggestion est de créer un examen canadien.

J'aimerais comprendre d'abord quel serait le contenu de cet examen canadien; qu'est-ce qui serait différent entre cet examen et celui du Québec? Je m'efforce de comprendre les différentes options et la façon dont un examen canadien offrirait plus de possibilités pour les francophones, qui auraient un examen adéquat pour eux.

Mme Landry : Un examen a été rédigé par l'Association canadienne des écoles en sciences infirmières, qui regroupe tous les établissements d'enseignement. Cet examen a été développé dans les deux langues et comporte donc des questions écrites en français et traduites en anglais, des questions rédigées dans les deux langues et traduites et une validation. Malheureusement, personne ne l'a adopté. Actuellement, cet examen est désuet.

À l'heure actuelle, certains étudiants décident de faire l'examen au Québec, mais il faut comprendre que l'examen du Québec est de niveau collégial avec la technique baccalauréat, comparativement au Canada, où l'entrée dans la profession se fait avec un baccalauréat.

L'examen canadien est de niveau baccalauréat. Ce serait la grande distinction.

Le président : Pourquoi n'a-t-il pas été adopté? Quelles sont les explications? Cela semble être une partie de la solution?

Ms. Landry: Yes, the professional associations decide whether to adopt it or not. The vast majority of provinces opted for the NCLEX. The support of a number of groups was required to keep the exam, but no one adopted it.

The Chair: Thank you very much for that clarification.

Senator Mégie: I'll continue in the same vein with Ms. Landry. Does Quebec now have its own French-language nursing exam?

Ms. Landry: Yes, it has its own exam; Quebec considered switching to NCLEX, but had second thoughts and decided to keep its own exam, given the challenges it had with COVID-19, I believe. Some of our New Brunswick students currently sit the Quebec exam. They're very successful at it. That's an option right now, and the exam is recognized by the New Brunswick regulatory body. However, there are some administrative challenges, and it's not as simple as just sitting the NCLEX exam. I have one concern about the NCLEX exam, and that is that nurses from abroad who want to practise in Canada score even lower on it than our francophone students do. We may be looking for people abroad, but perhaps they'll never be able to practise in this context.

Senator Mégie: In other meetings we've held, we realized there was another issue that hadn't been addressed.

I don't know if people are starting to think about it. Nurses from abroad often come here to work in French-speaking environments, but when they get here, all the documentation they get is in English, not to mention the actual exam. Isn't this also an issue? Have you heard of this? Is there any desire to rectify the situation, or is it just going to stay on the back burner?

Ms. Landry: Of course, there are challenges, and all NCLEX exam preparation documents are written in English.

People who have trouble understanding English won't be able to adequately prepare for the exam. They'll need guidance and support.

Senator Mégie: How well do English-speaking Canadians deal with the NCLEX exam? There are cultural differences between Americans and Canadians. Isn't that also an issue? How is that going? Do they just take it, and all's well because it's in English?

Ms. Landry: There was an adjustment period over the first few years. Anglophones do better than francophones. All post-secondary institutions have adjusted to this exam. We've

Mme Landry : Oui, ce sont les ordres professionnels qui décident de l'adopter ou non. La vaste majorité des provinces optaient pour le NCLEX; pour maintenir l'examen, il fallait un certain nombre de groupes et personne ne l'a adopté.

Le président : Merci beaucoup pour cette précision.

La sénatrice Mégie : Je continue sur la même lancée avec Mme Landry. Le Québec a-t-il maintenant son propre examen en français pour les infirmières?

Mme Landry : Oui. Le Québec a son propre examen; il a même pensé à passer au NCLEX, mais il a changé d'avis et il a décidé de garder son examen, car il a vécu des défis avec la COVID-19, je crois. Actuellement, certains de nos étudiants du Nouveau-Brunswick vont faire l'examen du Québec et ils réussissent très bien. C'est une possibilité actuellement et cet examen est reconnu par l'ordre professionnel du Nouveau-Brunswick. Par contre, il y a certains défis sur le plan administratif et ce n'est pas aussi simple que d'aller passer l'examen NCLEX. J'ai une inquiétude au sujet de l'examen NCLEX; les infirmières de l'étranger qui veulent pratiquer au Canada obtiennent des résultats encore plus faibles que nos étudiants francophones. On va chercher des gens, mais il se peut qu'ils ne puissent jamais pratiquer la profession dans ce contexte.

La sénatrice Mégie : Durant d'autres rencontres que nous avons eues, nous savions qu'il y aurait un obstacle qui n'était pas encore franchi.

Je ne sais pas si des gens commencent à y penser. Lorsque nous faisons venir des infirmières de l'étranger, elles viennent souvent pour travailler dans un milieu francophone, mais lorsqu'elles arrivent au pays, tout ce qu'on leur propose comme documentation — même pas encore l'examen — est écrit en anglais. N'est-ce pas aussi un obstacle à tout cela? En avez-vous entendu parler? Est-ce qu'on veut apporter des corrections ou est-ce resté sur les tablettes?

Mme Landry : Évidemment, il y a des défis et tous les documents préparatoires pour l'examen NCLEX sont rédigés en anglais.

Les personnes qui ont du mal à comprendre l'anglais ne pourront pas bien se préparer à l'examen. Il faut les accompagner et leur offrir un soutien.

La sénatrice Mégie : Les anglophones canadiens s'adaptent-ils bien à cet examen NCLEX? Il y a quand même des différences culturelles entre les Américains et les Canadiens. N'y a-t-il pas là aussi des obstacles? Cela se passe bien? Puisque c'est en anglais, ils passent l'examen en anglais et tout va bien?

Mme Landry : Dans les premières années, il y a eu un ajustement nécessaire. Les anglophones réussissent mieux que les candidats francophones. Tous les établissements

even created a course to help our students prepare so they can do well.

Senator Moncion: Ms. LeBlanc, could you provide some answers on this?

[English]

Ms. LeBlanc: Ms. Landry is correct. What we saw across Canada is English nurses really struggled for the first few years. Then the universities adjusted to how they were teaching the material, so English students are now doing better on the exam. Our francophone colleagues continue to struggle.

It's also multi-factorial because when you read scholarly articles in health care, most are written in English. Francophone students have the added challenge where many of them have to translate the reading materials into French so they can even learn the material.

All the prep work for the NCLEX is in English, so these students have a definite disadvantage. It's not as easy as saying, "We'll just go to Quebec and write the French exam there" because that exam is geared toward nurses who are more technical and at the college level. In the rest of Canada, the RNs are all at the bachelor level, so what they learn and how they learn it is in a different context.

Most French nurses from outside of Quebec do very well on the OIIQ exam, but then they have the added challenge — they pay for this exam in Quebec, and correct me if I'm wrong, Ms. Landry, but I believe is more expensive than the NCLEX. Then they have the added expense of transferring that exam to get their licence back in whatever province they want to work in. They have just paid for a licence in Quebec, and because we do not have a national licensure for nurses, they have to then pay in another province.

For instance, my licence is from Quebec. I did the OIIQ exam. When I moved to Ontario, I had to pay to then get my Ontario licence. I didn't have to redo the exam, but I had to pay double for my registration.

These young nurses who are just beginning, many of whom have university loans and have had a lot of expenses, if they choose to write the Quebec exam, but want to work in northern New Brunswick, they have to transfer their licence back to New Brunswick. This puts an added financial burden on them to move forward.

postsecondaires se sont ajustés à cet examen. Nous avons même créé un cours pour aider nos étudiants à se préparer afin de bien réussir cet examen.

La sénatrice Moncion : Madame LeBlanc, pourriez-vous nous donner des réponses à ce sujet?

[Traduction]

Mme LeBlanc : Mme Landry a raison. Ce que nous avons constaté dans tout le Canada, c'est que les infirmières anglophones ont eu beaucoup de mal dans les premières années. Puis les universités ont adapté leur enseignement à la matière, de sorte que les étudiants anglophones obtiennent aujourd'hui de meilleurs résultats à l'examen. Nos collègues francophones continuent d'éprouver des difficultés.

Il y a d'autres facteurs, comme les articles scientifiques sur les soins de santé qui sont généralement écrits en anglais. Les étudiants francophones sont aussi confrontés à une difficulté de plus : nombre d'entre eux doivent traduire les documents d'étude en français pour pouvoir les étudier.

Tous les travaux préparatoires au NCLEX se font en anglais, ce qui désavantage nettement ces étudiants. Il ne suffit pas d'aller au Québec pour passer l'examen en français là-bas, parce que cet examen est destiné aux infirmières qui sont plutôt techniciennes et de niveau collégial. Dans le reste du Canada, les infirmières autorisées sont toutes titulaires d'un baccalauréat, de sorte que ce qu'elles apprennent et la manière dont elles l'apprennent s'inscrivent dans un contexte différent.

La plupart des infirmières francophones de l'extérieur du Québec réussissent très bien l'examen de l'OIIQ, mais elles font alors face à un autre obstacle : elles doivent payer pour cet examen au Québec, et corrigez-moi si je me trompe, madame Landry, mais je crois qu'il est plus coûteux que le NCLEX. Elles doivent ensuite assumer les frais supplémentaires liés au transfert de l'examen pour obtenir leur permis d'exercice dans la province où elles souhaitent travailler. Elles viennent de payer pour un permis au Québec, et comme nous n'avons pas de permis national pour les infirmières, elles doivent ensuite payer à nouveau dans une autre province.

Par exemple, mon permis vient du Québec. J'ai passé l'examen de l'OIIQ. Lorsque j'ai déménagé en Ontario, j'ai dû payer pour obtenir mon permis de l'Ontario. Je n'ai pas eu à refaire l'examen, mais j'ai dû payer le double pour mon autorisation.

Beaucoup de jeunes infirmières qui débutent ont des prêts universitaires et ont dû assumer de nombreuses dépenses. Si elles choisissent de passer l'examen du Québec, mais veulent travailler dans le nord du Nouveau-Brunswick, elles doivent obtenir un permis au Nouveau-Brunswick. Cela leur impose un fardeau financier supplémentaire.

We know that our French nursing colleagues are struggling with the National Council Licensure Examination, or NCLEX. There is a lot of politics behind why the colleges decided to go with the NCLEX exam. It's probably beyond this committee, but there's a lot going on behind the scenes, and many of us feel that we should have our Canadian exam back. But that goes to the regulatory colleges, about which, unfortunately, academics don't have a say.

Ms. Bourgeault: I wanted to provide some important context for this specific discussion. There was a Canadian exam. It was the Canadian Registered Nurses Exam, or CRNE. That was developed in Canada for Canadian nurses in a Canadian context, because the U.S. context — as we know — is very different, and it isn't just that a nurse is a nurse is a nurse. There was a decision not to continue the Canadian Registered Nurses Exam because it was expensive to keep it updated, to keep it secure and to make it available. So there was a decision to opt for the NCLEX exam.

I think that that was a decision that didn't take fully into consideration the impact on French language minority situations, so I don't think there was accountability for the equity considerations.

I think that this is one profession —there are other professions for which some applicants have to take a U.S. exam because there isn't an exam in Canada. I can't name them explicitly, but we need to consider that there is a whole range of health workers that we need to consider in terms of access to French language services. Nursing is very important, and medicine is very important, but all of the other professions are important as well. I wanted to give a bit of background context for some decisions that are made without equity considerations.

The Chair: Thank you for that answer.

[*Translation*]

Senator Aucoin: Ms. LeBlanc, I need a short answer. The exam was adopted 30 years ago. What has the Canadian Nurses Association been doing for the past 30 years?

I don't want to compare. I'm a lawyer by trade. All the law societies in Canada have come together. Now we have a code of ethics. It hasn't been easy.

Are steps being taken to try to address some of these problems, so that francophones can have equal access to tests that are at the same level, but tailored to them?

Nous savons que nos collègues infirmières francophones ont des difficultés avec l'examen du NCLEX. Il y a beaucoup de considérations politiques expliquant la décision des ordres professionnels d'opter pour cet examen. Cela dépasse probablement le cadre des discussions du comité, mais il se passe beaucoup de choses en coulisses, et beaucoup d'entre nous pensent que nous devrions revenir à un examen canadien. Mais cela relève des ordres professionnels, et malheureusement, les universitaires n'ont pas leur mot à dire à ce sujet.

Mme Bourgeault : Je crois important d'expliquer le contexte entourant cette discussion. Il existait un examen canadien. Il s'agissait de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, l'EAIC. Il avait été conçu au Canada pour les infirmières canadiennes dans un contexte canadien, car le contexte américain, comme nous le savons, est très différent, et on ne peut pas en faire abstraction. La décision a été prise de ne pas conserver l'examen d'aptitude des infirmières canadiennes parce qu'il était coûteux de le mettre à jour, de le sécuriser et de le rendre disponible. La décision a été prise d'opter pour l'examen NCLEX.

Je pense que cette décision n'a pas pris pleinement en considération les conséquences pour les minorités de langue française, et je ne pense pas qu'il y ait eu de reddition de comptes au sujet de l'équité linguistique.

C'est un exemple, et il y a d'autres professions pour lesquelles des candidats doivent passer un examen américain parce qu'il n'y a pas d'examen canadien. Je ne suis pas en mesure de les nommer, mais il ne faudrait pas oublier qu'il y a toute une gamme de travailleurs de la santé dont nous devons tenir compte, en termes d'accès aux services en français. Les soins infirmiers, et la médecine sont très importants, mais toutes les autres professions le sont également. Je voulais expliquer un peu le contexte de certaines décisions prises sans tenir compte de l'équité.

Le président : Merci de votre réponse.

[*Français*]

Le sénateur Aucoin : Madame LeBlanc, j'ai besoin d'une réponse courte. L'adoption de l'examen date de 30 ans. Qu'est-ce que l'Association des infirmières et infirmiers du Canada fait depuis 30 ans?

Je ne veux pas comparer. Je suis avocat de profession. Tous les barreaux du Canada se sont regroupés. Maintenant, nous avons un code de déontologie. Cela n'a pas été facile.

Y a-t-il encore des démarches qui sont faites pour tenter d'enrayer certains de ces problèmes, afin que les francophones aient un accès égal à des tests qui sont de même niveau, mais qui sont adaptés à eux?

[English]

Ms. LeBlanc: Thank you for that question. We are certainly working very hard to make sure that we have equitable access to all the nurses in Canada. We have codes of ethics that are developed in English and French simultaneously, which we have put out. We are also putting pressure on the regulatory bodies to revisit the idea of having a Canadian exam, and if you're not going to do the Canadian exam then we're putting pressure on them to make sure that they make the current exam — the NCLEX exam — equitable for our French-Canadian nurses.

It is to ensure that they have the study guide in French and the exam has been validated in French as well to try to overcome some of those inequities. But we are trying to advocate that the exam should come back to Canada.

[Translation]

Senator Aucoin: Thank you.

My second question is for Ms. Bourgeault. Someone mentioned scholarships. We represent the federal government. What can the federal government do to improve data collection?

Ms. Landry, can the federal government do anything about testing? Could it also help develop data collection and mandate it? Ms. LeBlanc mentioned health transfers. A language clause already exists. Should we improve it, make it stricter and require more data collection on an annual basis, as with Bill C-35 and the daycare system? Does the same clause exist in the health care sector?

[English]

Ms. Bourgeault: Thank you for that question. I am not familiar with all the data required around accountability for languages. It's important to think of a pipeline of health workers into the professions. There is who applies to the program, who gets in and who graduates from the program, because we lose people in the program. Sometimes they change their mind. They say, "This wasn't for me. This was not what I thought it was going to be." In some cases, it can be a very distressing education program. It's important to know who comes in, who comes out, then who gets registered and who does well on the exam.

We need to look at data on these important junctures along the pipeline and for there to be some accountability for equity for different language applicants. That's very important.

There are a number of tools that the federal government has at their disposal to assist in that. Some of it's data collection. Some of it is through pan-Canadian health organizations like the

[Traduction]

Mme LeBlanc : Merci de cette question. Nous travaillons certainement très dur pour nous assurer qu'un accès équitable est offert à toutes les infirmières du Canada. Nous avons élaboré des codes de déontologie en anglais et en français simultanément, que nous avons publiés. Nous faisons également pression sur les organismes de réglementation pour qu'ils revoient l'idée d'un examen canadien, mais si ce n'est pas possible, nous demandons qu'ils rendent l'examen actuel, l'examen NCLEX, équitable pour les infirmières canadiennes-françaises.

Il faut que le guide d'étude soit en français et que l'examen soit validé en français pour essayer d'éliminer certaines de ces inégalités. Mais nous essayons de plaider pour que l'examen redevienne canadien.

[Français]

Le sénateur Aucoin : Je vous remercie.

Ma deuxième question s'adresse à Mme Bourgeault. Quelqu'un a parlé de bourses. Nous représentons le gouvernement fédéral. Qu'est-ce que le gouvernement fédéral peut faire pour améliorer la collecte de données?

Madame Landry, le gouvernement fédéral peut-il faire quelque chose en ce qui concerne les tests, mais aussi pour développer et obliger la collecte de données? C'est Mme LeBlanc qui a parlé des transferts dans le domaine de la santé. Il y a déjà une clause linguistique. Faudrait-il la bonifier, la rendre plus rigide et avoir plus d'exigences pour que la collecte de données se fasse chaque année, comme avec le projet de loi C-35 pour le système de garderies? Est-ce que la même clause existe dans le domaine de la santé?

[Traduction]

Mme Bourgeault : Merci de cette question. Je ne sais pas quelles sont toutes les données requises en matière de responsabilité linguistique. Il est important de penser à toutes les étapes que traversent les travailleurs de la santé vers leurs professions. Il s'agit de savoir qui postule au programme, qui y est admis et qui en sort diplômé, car nous perdons des gens en cours de route. Parfois, ils changent d'avis. Ils se disent que ce n'était pas pour eux, que ce n'était pas ce qu'ils pensaient. Dans certains cas, le programme d'études peut être très pénible. Il est important de savoir qui entre, qui sort, qui s'inscrit et qui réussit l'examen.

Nous devons examiner les données relatives à ces étapes importantes de la filière et veiller à ce qu'il y ait une certaine reddition de comptes en matière d'équité pour les candidats de différentes langues. C'est très important.

Le gouvernement fédéral dispose d'un certain nombre d'outils pour y parvenir. Il s'agit, entre autres, de recueillir des données. Certaines données passent par des organismes de santé

Canadian Institute of Health Information. They have a data element in their health professions database or their health workforce minimum data standard guidance. Strong encouragement for that to be included in data collection across education training programs as well as registration would be very important.

Through the federal government, also in partnership with the Canadian Institute of Health Information, it is developing some dedicated research programs that in partnership with the development of data there are funds for health workers to address important policy questions. That's another tool that's available.

The federal government has also instituted loan forgiveness programs, Canadian student loan programs for students that will, upon graduation, locate in rural areas. There could be a dedicated stream for francophone students, so that when they apply, they know that there will be loan forgiveness. They are more likely to apply for a program and take out a loan if there will be forgiveness. If that do that disproportionately, a win-win situation is for francophones from rural areas. They would know that, because to tell students at the end of the program that there are these loan forgiveness programs, they will say, "I wish I would have known that earlier. I would have applied." For some students, if you're coming from low-income backgrounds, rural areas, it becomes very difficult for you to even fathom that you're going to have a \$50,000 or \$100,000 loan. Those are tools that are available for the federal government to utilize for these specific directed programs. Those would be some examples that I would give.

[Translation]

Senator Aucoin: Do the other witnesses wish to respond?

[English]

Ms. LeBlanc: I agree. We have the opportunity to look at the loan forgiveness program and some of the nurses working out in rural areas. There are students from those areas who would go back to those communities and work in French language. For many students, access to education is a big problem. Certainly, now with distance education for many university programs, that opens things up. But if you're a nurse, you can't do nursing by distance. You have to be there. It's a hands-on profession.

Nurses in these rural communities have to travel to centres where there are nursing programs to be there face to face. Any way that the government can assist request that education is

pancanadiens comme l'Institut canadien d'information sur la santé. Ces organismes disposent de données dans leur base de données sur les professions de la santé ou dans la Norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé. Il serait très important d'encourager fortement les organismes à inclure des données sur les programmes d'éducation et de formation, ainsi que sur les inscriptions.

Le gouvernement fédéral, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé, développe des programmes de recherche dédiés qui, conjugués au développement de données, offrent des fonds aux travailleurs de la santé qui se penchent sur d'importantes questions politiques. Voilà un autre outil disponible.

Le gouvernement fédéral a également mis en place des programmes d'exonération de prêts aux étudiants canadiens qui, une fois leur diplôme obtenu, s'installeront dans des zones rurales. Il pourrait y avoir un volet pour les étudiants francophones, de sorte que lorsqu'ils soumettent leur demande de prêts, ils sachent qu'il y aura une exonération. Ils seront plus enclins à s'inscrire à un programme et à contracter un prêt s'ils savent qu'il y aura une exonération du remboursement. Si nous le faisons de manière avantageuse pour eux, les francophones des zones rurales seront gagnants. Ils le sauraient dès le départ. Si l'on dit aux étudiants seulement à la fin du programme que l'exonération de prêt est possible, ils diront qu'ils auraient aimé le savoir plus tôt, car ils auraient alors soumis une demande. Pour certains étudiants, issus de milieux modestes ou de zones rurales, il est très difficile d'imaginer devoir rembourser un prêt de 50 000 ou 100 000 \$. Ce sont des outils que le gouvernement fédéral peut utiliser pour ces programmes spécifiques. Voilà quelques exemples que je donnerais.

[Français]

Le sénateur Aucoin : Est-ce que les autres témoins veulent répondre?

[Traduction]

Mme LeBlanc : Je suis d'accord. Nous avons l'occasion d'examiner le programme d'exonération du remboursement des prêts et certaines des infirmières qui travaillent dans les régions rurales. Il y a des étudiants de ces régions qui retourneraient dans ces communautés pour travailler en français. Pour de nombreux étudiants, l'accès à l'éducation est un problème de taille. Certes, de nos jours, l'éducation à distance pour de nombreux programmes universitaires ouvre des portes. Mais si vous êtes infirmière, vous ne pouvez pas pratiquer votre métier à distance. Vous devez être sur place. C'est une profession de terrain.

Les infirmières dans ces communautés rurales doivent se rendre dans des centres où il y a des programmes de formation en soins infirmiers qui se donnent en personne. Tout ce que le

going to remove some of the barriers that are there for these nurses.

[Translation]

The Chair: Thank you.

[English]

Senator Clement: Thank you for being here, and thank you for your careers. They're very important. I have a question for each of you I'll ask them and then get out of the way. For Ms. Bourgeault, you were talking about that mismatch- and Senator Aucoin was speaking about that too — between people with skills, working in communities where there may not be a large number of francophones.

It reminds me that municipalities play an increasing role, and it can be controversial that it's falling on the shoulders of municipalities to attract the right mix of health care professionals to their communities.

Could you comment on the role of municipalities and whether that's a thing or it should be a thing? Also, if you could lean into the geoportal project that Dr. Bouchard had and why we haven't gone back to that or updated that.

Dr. LeBlanc, your talking of cultural competence had me going to your website to look at your policies, which look fantastic in terms of not just cultural competence but cultural humility, challenging our own perceptions. I wonder what you do to translate that policy into your membership that is taking that up.

You also talked about your own clinical practice use of AI. Where you work, do you have policies around the use of AI? How do you determine when it is appropriate to use AI or Google Translate or that? That would be great.

Also, if you could answer the question about where we're struggling to retain nurses more — is it public health, hospitals?

[Translation]

Ms. Landry, I'd like to know something. I imagine that in New Brunswick, as in Ontario, there are many francophone newcomers who already have experience and want to join the workforce. Are newcomers that want to join the Canadian health care system facing barriers other than linguistic ones?

gouvernement peut faire pour aider à demander cette formation permettra d'éliminer certains des obstacles auxquels les infirmières sont confrontées.

[Français]

Le président : Merci.

[Traduction]

La sénatrice Clement : Je vous remercie de votre présence ici et de vos carrières. Elles sont très importantes. J'ai une question pour chacun de vous, puis je vous céderai la parole. Madame Bourgeault, vous avez parlé du déséquilibre — et le sénateur Aucoin l'a également évoqué — entre les personnes qui possèdent des compétences et qui travaillent dans des communautés où il n'y a peut-être pas beaucoup de francophones.

Cela me fait penser que les municipalités jouent un rôle de plus en plus important et qu'il peut être controversé qu'il incombe aux municipalités d'attirer la bonne combinaison de professionnels de la santé dans leurs communautés.

Pourriez-vous parler du rôle des municipalités et nous dire s'il existe ou devrait exister? De plus, si vous pouvez parler du projet de géoportail que la Dre Bouchard a mis en place et expliquer les raisons pour lesquelles nous n'y sommes pas revenus ou ne l'avons pas mis à jour?

Madame LeBlanc, lorsque vous avez parlé des compétences culturelles, j'ai consulté votre site Web pour examiner vos politiques, qui semblent fantastiques non seulement du point de vue des compétences culturelles mais aussi de l'humilité culturelle, pour remettre en question nos propres perceptions. Je me demande ce que vous faites pour instaurer cette politique parmi vos membres.

Vous avez également parlé de l'utilisation de l'intelligence artificielle dans votre propre pratique clinique. Là où vous travaillez, avez-vous des politiques concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle? Comment déterminez-vous lorsqu'il est approprié d'utiliser l'intelligence artificielle, Google Translate ou autre? Ce serait une bonne chose.

De plus, pouvez-vous répondre à la question de savoir où nous avons le plus de mal à retenir les infirmières — est-ce la santé publique, les hôpitaux?

[Français]

Madame Landry, j'aimerais savoir quelque chose. J'imagine qu'au Nouveau-Brunswick, comme en Ontario, on a beaucoup de nouveaux arrivants francophones qui ont déjà un bagage d'expérience et qui veulent s'intégrer dans les milieux de travail. Est-ce qu'ils sont en train de frapper des barrières autres que linguistiques, les nouveaux arrivants qui veulent s'intégrer dans le système de santé canadien?

[English]

We will start with Ms. Bourgeault.

Ms. Bourgeault: I'll start first in regard to municipal governments. Yes, they have an important role. All three levels of government have an important role to play in health care, from municipal, provincial and territorial to the federal government. It's all about collaboration and working in alignment.

I would see certain municipalities as partnering, for example, with educational institutions to develop pipelines for francophone students into programs, and programs, for example, at Laurentian, at the University of Ottawa, other universities for programs. Those are for programs that we have at universities for health professionals. Some programs are available at a college level. And for municipalities to again work collaboratively and to develop leading practices, how do we better utilize telemedicine infrastructure? How do we learn from different communities about how they've done this well? How do we scale up promising practices in certain communities?

An excellent example for the senators to consider is the midwifery education program in Ontario. They had a dedicated training program in Laurentian for French-language students. That, unfortunately, has folded. I know that the University of Ottawa has offered to host that program. I think that will be really important.

The data that I gave to you about midwives having the highest capacity to provide services is directly proportionate to that program. I suspect those data might become poorer over time because of the closure of the program at Laurentian, but what really happened was utilizing all of the technology for midwives to train in local communities with those community partners that they would ultimately practise with, the nurses and physicians in those communities, so that there was an easier transition and for them to be able to continue to use their French-language capabilities. Midwifery would be an excellent program to look at.

I know there is one midwifery education program in Quebec, at Trois-Rivières. Some students from Ontario can go there, but it is similar in the circumstances in terms of coming back.

Municipal governments can absolutely form partnerships with different organizations, educational institutions, to create those supportive pipelines for francophone students.

[Traduction]

Nous commencerons avec Mme Bourgeault.

Mme Bourgeault : Je parlerai d'abord des administrations municipales. Oui, elles ont un rôle important à jouer. Les trois ordres de gouvernement ont un rôle important à jouer dans les soins de santé, qu'il s'agisse des municipalités, des provinces et territoires ou du gouvernement fédéral. C'est une question de collaboration et d'harmonisation.

Je verrais bien certaines municipalités travailler en partenariat, par exemple, avec des établissements d'enseignement pour créer des filières pour les étudiants francophones dans les programmes, et des programmes, par exemple, à l'Université Laurentienne, à l'Université d'Ottawa et d'autres universités. Ce sont des programmes que nous avons dans les universités pour les professionnels de la santé. Certains programmes sont disponibles au niveau collégial. Pour permettre aux municipalités de travailler en collaboration et de mettre au point des pratiques exemplaires, comment peut-on mieux utiliser l'infrastructure de télémédecine? Comment apprendre de différentes communautés sur la façon dont elles ont réussi à le faire? Comment peut-on renforcer les pratiques prometteuses dans certaines communautés?

Le programme de formation des sages-femmes de l'Ontario est un excellent exemple que les sénateurs peuvent prendre en considération. Il a un programme de formation dédié aux étudiants francophones à l'Université Laurentienne. Ce programme a malheureusement disparu. Je sais que l'Université d'Ottawa a offert d'accueillir le programme. Je pense que ce sera très important.

Les données que je vous ai fournies à propos des sages-femmes qui ont la plus grande capacité de fournir ces services sont directement proportionnelles à ce programme. Je suppose que ces données risquent de s'amenuiser au fil du temps en raison de la fermeture de ce programme à l'Université Laurentienne, mais ce qui s'est réellement passé, c'est qu'on a utilisé toutes les technologies pour que les sages-femmes se forment dans les communautés locales avec les partenaires communautaires avec lesquels elles allaient finalement exercer, les infirmières et les médecins de ces communautés, afin de faciliter la transition et de leur permettre de continuer d'utiliser leurs compétences en français. La profession de sage-femme serait un excellent programme à envisager.

Je sais qu'il y a un programme d'enseignement de la profession de sage-femme au Québec, à Trois-Rivières. Des étudiantes de l'Ontario peuvent le suivre, mais pour ce qui est du retour, les circonstances sont semblables.

Les administrations municipales peuvent absolument nouer des partenariats avec différentes organisations et différents établissements d'enseignement afin de créer ces filières de soutien pour les étudiants francophones.

The second part of your question is the geoportal. Yes. Canada is a country of pilot studies. This was a pilot. It was an exceptional pilot. I was not a part of it. This was a colleague who was at the University of Ottawa. Dr. Bouchard has retired, but the infrastructure for that program is available for us to build on. It was very publicly accessible in terms of how to go about doing it. You would just need to have some funds to bring that together.

That type of approach would be very important to refresh in Ontario as an exemplar of how other provinces — like New Brunswick, like Alberta, like British Columbia — could build upon that. What I really appreciated from the geoportal was that it was purpose-built for French-language minorities, but it also was an excellent resource for health workforce planning writ large. We've taken that approach, and we've worked in partnership with the City of Toronto — another municipality — to look at interprofessional primary care workforce planning which includes a consideration of ability to provide services in French language. It is part of it, but it's not the main part.

So again, I think it was a really exceptional program that really needs to be refreshed. Thank you for asking.

Ms. LeBlanc: Thank you for your question. I'll start with the retention question.

We need nurses across the board. We know that, particularly in long-term care, we are struggling to retain nurses, but we do see a shortage of nurses across the board and retention is the key.

We are graduating more nurses than ever. We are attracting many nurses from other countries, but we're having trouble retaining them. I can't remember the statistics off the top of my head, but the CNFU report was dismal when they looked at the retention of nurses. Nurses are leaving in droves, specifically our younger nurses, five years and less of experience. They're becoming disillusioned. It's not just about money; it's the working environments.

We have this great retention tool kit that just came out by the Chief Nursing Officer of Canada, Dr. Leigh Chapman, and it's almost as if it has been forgotten already. We need to look at that retention tool kit and find ways that we can retain our nurses, particularly in long-term care where we're still seeing that high level of agency nurses being used.

To look at your next question around the use of artificial intelligence, in the workforce right now, it's almost facility by facility. There are no direct policies in place. You're almost making it up as you go along.

La deuxième partie de votre question porte sur le géoportail. Le Canada est un pays d'études pilotes. Il s'agissait d'une étude pilote. Elle a été exceptionnelle. Je n'y ai pas participé. C'était une collègue de l'Université d'Ottawa. Mme Bouchard a pris sa retraite, mais nous pouvons nous appuyer sur l'infrastructure pour ce programme. Il était très accessible quant à la manière de procéder. Il suffirait de trouver des fonds pour mettre les choses en place.

Il serait très important de rafraîchir ce type d'approche en Ontario pour montrer comment d'autres provinces — le Nouveau-Brunswick, l'Alberta, la Colombie-Britannique — pourraient s'en inspirer. Ce que j'ai vraiment aimé du géoportail, c'est qu'il a été conçu spécialement pour les minorités francophones, mais c'est également une excellente ressource pour la planification des effectifs de la santé en général. Nous avons adopté cette approche, et nous avons travaillé en partenariat avec la Ville de Toronto — une autre municipalité — pour étudier la planification des effectifs en soins primaires, en tenant compte de la capacité de fournir des services en français. Cela en fait partie, mais ce n'est pas le principal.

Encore une fois, je pense qu'il s'agissait d'un programme exceptionnel qui devrait vraiment être rafraîchi. Je vous remercie de m'avoir posé la question.

Mme LeBlanc : Merci de votre question. Je vais commencer avec la question de la rétention.

Nous avons besoin d'infirmières dans tous les domaines. Nous savons, plus particulièrement dans le secteur des soins de longue durée, que nous avons du mal à garder les infirmières, mais nous constatons une pénurie d'infirmières partout et la rétention est la clé.

Nous formons des infirmières plus que jamais. Nous attirons de nombreuses infirmières d'autres pays, mais nous avons du mal à les retenir. Je ne me souviens plus des statistiques, mais le rapport de la FCSII est lamentable en ce qui concerne la rétention des infirmières. Les infirmières partent en masse, en particulier les plus jeunes, qui ont cinq ans d'expérience ou moins. Elles sont désillusionnées. Ce n'est pas une question d'argent; c'est une question de milieux de travail.

Nous avons cette excellente trousse d'outils de maintien en poste qui vient d'être déployée par l'infirmière en chef du Canada, Mme Leigh Chapman, et c'est presque comme si on l'avait déjà oubliée. Nous devons l'examiner et trouver des moyens de garder nos infirmières, en particulier dans le secteur des soins de longue durée, où l'on continue de faire appel à des infirmières fournies par des entreprises privées.

Pour répondre à votre question sur l'utilisation de l'intelligence artificielle, sur le marché du travail à l'heure actuelle, on procède pratiquement établissement par établissement. Il n'y a pas de politiques directes en place. On improvise au fur et à mesure.

Now, technology is moving at a very fast rate. For instance, I consult in many different long-term care facilities, and each facility, I have to go in and ask what their policy is around me using artificial intelligence such as Google Translate for this, and many of them don't have a policy in place.

This is something that the federal government can really help us with by putting out some guidelines for the use of AI in the health care sector. It could then be adapted in.

Your other question around the CNA and our cultural humility, we're doing many things to try and provide resources to our members. One of the things we have are advisory councils. We have a francophone advisory council. This is so critical for us. Everything we do is informed, and we have the advice from our francophone council. But we try to put this across the board. We also have an anti-racism council. In a few weeks, we're going to have an anti-racism summit that we're putting on, and part of that is language racism. So we're looking at things from across the board. We have an Indigenous council as well.

At the Canadian Nurses Association, the main focus is about promoting the nursing profession, but also protecting our patients and ensuring our nurses have the tools they need to provide equitable care.

[*Translation*]

Ms. Landry: Thank you for your question. I'll answer it briefly.

Certainly, there are challenges for foreign-trained nurses entering the Canadian context.

I'm currently working with a colleague, Latifa Saidi, on a study to identify what the challenges and barriers are. There are certainly administrative and contextual barriers, and the care may also differ. I think there are initiatives already in place, such as a mentoring program to support them, but we need to further these initiatives to better help nurses with their integration, because we need them. If we're going to seek them out, we need to make sure they get the support they need to stay within our network.

Senator Clement: Thank you.

The Chair: As you know, colleagues, we'll be going in camera soon, but first we'll hear from Senator Moncion, followed by Senator Mégie. I'm going to ask the senators to be

Maintenant, la technologie évolue rapidement. Par exemple, je suis consultante dans de nombreux établissements de soins de longue durée, et dans chaque établissement, je dois demander quelle est leur politique concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle comme Google Traduction, et bon nombre d'entre eux n'ont pas de politique en place.

Le gouvernement fédéral peut vraiment nous aider en élaborant des lignes directrices sur l'utilisation de l'intelligence artificielle dans le secteur des soins de santé. Ces lignes directrices pourraient ensuite être adaptées.

En ce qui concerne votre autre question concernant l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, ou AIIC, et notre humilité culturelle, nous faisons beaucoup de choses pour essayer de fournir des ressources à nos membres. Nous avons notamment des conseils consultatifs. Nous avons un conseil consultatif francophone. C'est essentiel pour nous. Tout ce que nous faisons est éclairé, et nous recevons des conseils de notre conseil francophone. Mais nous essayons d'appliquer ce principe dans tout ce que nous faisons. Nous avons également un conseil de lutte contre le racisme. Dans quelques semaines, nous tiendrons un sommet contre le racisme qui portera notamment sur le racisme linguistique. Nous examinons donc tous les aspects. Nous avons également un conseil autochtone.

À l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'objectif principal est de promouvoir la profession d'infirmières, mais aussi de protéger nos patients et de veiller à ce que nos infirmières disposent des outils dont elles ont besoin pour fournir des soins équitables.

[*Français*]

Mme Landry : Merci pour votre question. Je vais y répondre brièvement.

Certainement, il y a des défis chez les infirmières formées à l'étranger qui arrivent dans nos contextes canadiens.

Je travaille actuellement avec une collègue, Latifa Saidi, sur une étude en vue d'identifier quels sont les défis et les barrières. Il y a assurément des barrières administratives et de contextes, mais aussi des soins qui sont différents. Je pense qu'il y a des initiatives qui sont déjà mises en place, comme un programme de mentorat pour les soutenir, mais il faut encourager ces initiatives pour pouvoir mieux aider à l'intégration de ces infirmières dans notre système, parce qu'on en a besoin. Si on va les chercher, il faut s'assurer de leur offrir du soutien pour les maintenir dans notre réseau.

La sénatrice Clement : Merci.

Le président : Vous savez que nous passerons à huis clos par la suite, chers collègues. Nous allons quand même prendre le temps de conclure avec la sénatrice Moncion, qui sera suivie de

brief in their questions and the participants brief in their answers. We'll conclude the meeting and then quickly suspend while we prepare for our in-camera session.

[English]

Senator Moncion: I would like to go back to the NCLEX exam. I just want to know if it is a standardized exam that is being used and is recognized in Canada as the standard that we're using. Outside of Canada and the U.S., if it is standardized and it is recognized, is it recognized elsewhere in the world?

Ms. LeBlanc: The NCLEX exam was developed in the United States for American nurses. It has since been used in several different countries. I'm not sure of all of them. I believe some of the Middle Eastern countries are using it as well, but I'm not 100% sure.

In Canada, there are many political reasons behind it, but the regulatory bodies moved to the NCLEX exam. It is a standardized exam. It's a core competency and standards-based exam. It has gone through extensive outcome metrics testing. The question always remains: Have they adapted it enough for the Canadian context, particularly from a francophone perspective? That is a question that we are constantly asking, but it has gone through rigorous testing for content validity and standards.

Senator Moncion: Thank you.

[Translation]

Senator Mégie: This is a question for Ms. LeBlanc or Ms. Bourgeault.

Did the pilot project you mentioned as being tailor-made for French-speaking minorities require the use of interpreters? If it's AI-based and people are online, do you need interpreters, or is the pilot project so tailor-made that there's no need for them?

[English]

Ms. Bourgeault: That's a very good question. I think the point of the project was to show where French-language services, in terms of health workers, were available for francophone minority communities. Ultimately, you would choose sort of a multi-pronged approach to address the gap in the availability of services.

The first would be to increase the proportion of health care professionals who could provide services in French in those communities. Second, you could have interpreters or you could use different forms of AI in a very systematic way. The third would be partnering up communities that have a francophone

la sénatrice Mégie. Je vais demander aux sénatrices d'être brèves dans leurs questions et aux participantes et participants d'être brefs dans leurs réponses. Nous conclurons la réunion, puis nous suspendrons la séance rapidement, le temps de nous préparer pour notre huis clos.

[Traduction]

La sénatrice Moncion : J'aimerais revenir sur l'examen NCLEX. Je veux seulement savoir si c'est un examen normalisé qui est utilisé et reconnu au Canada comme étant la norme. À l'extérieur du Canada et des États-Unis, si cet examen est normalisé et reconnu, l'est-il ailleurs dans le monde?

Mme LeBlanc : L'examen NCLEX a été élaboré aux États-Unis pour les infirmières américaines. Il a été depuis utilisé dans plusieurs pays différents. Je ne suis pas certaine de tous les connaître. Je crois que certains pays du Moyen-Orient l'utilisent également, mais je ne suis pas tout à fait sûre.

Au Canada, il y a de nombreuses raisons politiques à cela, mais les organismes de réglementation ont opté pour l'examen NCLEX. C'est un examen normalisé. C'est un examen fondé sur les compétences de base et les normes. Il a fait l'objet de tests approfondis de mesure des résultats. Il reste à savoir si l'examen a été suffisamment adapté au contexte canadien, surtout d'un point de vue francophone. C'est une question que nous posons constamment, mais l'examen a été soumis à des tests rigoureux pour valider le contenu et les normes.

La sénatrice Moncion : Je vous remercie.

[Français]

La sénatrice Mégie : C'est une question qui s'adresse à Mme LeBlanc ou Mme Bourgeault.

Le projet pilote auquel on a collaboré et qui était, selon vos dires, taillé sur mesure pour les minorités francophones, a-t-il nécessité l'usage d'interprètes? Si on utilise l'intelligence artificielle et si les gens sont en ligne, est-ce qu'on a besoin d'interprètes, ou le projet pilote est-il tellement taillé sur mesure qu'on n'en aurait pas besoin?

[Traduction]

Mme Bourgeault : C'est une excellente question. Je pense que l'objectif du projet était de montrer où les services en français, en termes de professionnels de la santé, étaient disponibles pour les communautés minoritaires francophones. Au final, on opterait pour une sorte d'approche à plusieurs volets pour combler le manque de disponibilité des services.

Le premier volet serait d'augmenter la proportion de professionnels de la santé qui peuvent fournir des services en français dans ces communautés. Le deuxième serait d'avoir recours à des interprètes ou à différentes formes d'intelligence artificielle de manière très systématique. Le troisième serait de

population but not francophone health care providers through telemedicine in a much more systematic way than the ad hoc way that currently we have.

The geoportal would make clear where those gaps are so you could have evidence-informed interventions that quite systematically address those in a multi-pronged way with those three approaches.

The Chair: Considering all the issues that were raised tonight — this is perhaps for Dr. LeBlanc — do you think that changes should be made to the training of nurses with regard to the use of new technologies; the availability of linguistically or culturally adapted services; and equity, diversity and inclusion issues?

Ms. LeBlanc: I'm pleased to say that across the country, most universities are already addressing that and have integrated those concepts within their core curriculum. I can't speak for every university, but I know many of them have.

Here in Ottawa, we have a new program that's about to start at Carleton University. The whole platform is exactly what you just said; it is looking at those aspects.

I think that over the next few years, we will be seeing changes, but it takes time. Those nurses have to graduate and get out into practice, but most of the universities are embracing all of those concepts.

The Chair: Thank you very much. Thank you for your contributions to this study and for your contributions to the health system. We're so proud to have incredible nurses in Canada who deserve our recognition and our appreciation. Thank you so much for this.

[*Translation*]

Ms. Landry, Ms. Bourgeault, Ms. LeBlanc, Mr. Bourassa, thank you for joining us this evening.

We'll now suspend the meeting, so we can thank our witnesses and go in camera.

(The committee continued in camera.)

nouer des partenariats avec les communautés qui ont une population francophone mais pas de fournisseurs de soins de santé francophones par l'entremise de la télémédecine de manière beaucoup plus systématique que la méthode ponctuelle que nous avons actuellement.

Le géoportail cernerait clairement où se trouvent ces lacunes, ce qui permettrait de mettre en place des interventions fondées sur des données probantes afin de les combler sur plusieurs fronts grâce à ces trois volets.

Le président : Compte tenu de tous les enjeux qui ont été soulevés ce soir — ma question s'adresse peut-être à Mme LeBlanc —, pensez-vous que des changements devraient être apportés à la formation des infirmières en ce qui concerne l'utilisation de nouvelles technologies, la disponibilité de services adaptés à la langue ou à la culture, l'équité, la diversité et l'inclusion?

Mme LeBlanc : Je suis heureuse de dire que dans l'ensemble du pays, la plupart des universités se penchent déjà sur cette question et ont intégré ces concepts dans leur programme d'études de base. Je ne peux pas parler pour toutes les universités, mais je sais que beaucoup d'entre elles l'ont fait.

Ici à Ottawa, nous avons un nouveau programme qui est sur le point de commencer à l'Université Carleton. L'ensemble de la plateforme correspond exactement à ce que vous venez de dire; elle se penche sur tous ces aspects.

Je pense qu'au cours des prochaines années, nous verrons des changements, mais il faut du temps. Ces infirmières doivent obtenir leur diplôme et pratiquer leur métier, mais la plupart des universités adoptent tous ces concepts.

Le président : Je vous remercie. Merci de vos contributions à cette étude et au système de santé. Nous sommes très fiers d'avoir des infirmières incroyables au Canada qui méritent notre reconnaissance et notre gratitude. Je vous en remercie.

[*Français*]

Madame Landry, madame Bourgeault, madame LeBlanc, monsieur Bourassa, merci d'avoir été présents chez nous ce soir.

Nous allons suspendre la séance, le temps de remercier nos témoins et de passer à huis clos.

(La séance se poursuit à huis clos.)