

**EVIDENCE**

OTTAWA, Monday, May 16, 2022

The Standing Senate Committee on Human Rights met with videoconference this day at 5 p.m. [ET] to examine such issues as may arise from time to time relating to human rights generally; and, in camera, to examine such issues as may arise from time to time relating to human rights generally.

**Senator Salma Ataullahjan** (*Chair*) in the chair.

[*English*]

**The Chair:** Honourable senators, I am Salma Ataullahjan, senator from Toronto and chair of the committee. Today we are conducting a meeting of the Senate Standing Committee on Human Rights. I would like to introduce members of the committee who are participating in this meeting. I see we have Senator Omidvar, we have Senator Boyer, we have Senator Harder, we have Senator Gerba, and we have been joined by Senator Audette. Welcome. I'm so happy that you are here in person. Welcome to all of you and those viewing these proceedings on [senvu.ca](http://senvu.ca).

Today we are continuing a study which began in 2019 on the forced and coerced sterilization of persons in Canada. The committee tabled an interim report on this topic in June 2021, and this is our fourth meeting on this topic in this parliamentary session.

In June 2021, the report underlined the importance of hearing from survivors about their experiences. Today our committee is responding to this recommendation by hearing from women who have agreed to share their stories and their views.

I would like to sincerely thank our witnesses for agreeing to participate in this important study, and I will now introduce our witnesses. We have Ms. Louise Delisle and Ms. Lucy Nickerson. Welcome to both our witnesses and thank you for being with us today. Ms. Delisle, you have the floor.

**Louise Delisle, as an individual:** Thank you, Madam Chair. My name is Louise Delisle, and I'm here with Lucy Nickerson, and we would like to thank you, Madam Chair and committee members, for giving us an opportunity to speak to you today.

I would like to say before I do speak that I don't speak for anyone but myself in this matter. Even though I know many women in this African-Nova Scotia community have had their human rights violated by sterilization, I feel that my rights were violated in many ways, and I'll tell you the story of what happened to me from the beginning.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le 16 mai 2022

Le Comité sénatorial permanent des droits de la personne se réunit aujourd'hui, à 17 heures (HE), avec vidéoconférence, pour examiner les questions qui pourraient survenir concernant les droits de la personne en général; et, à huis clos, pour examiner les questions qui pourraient survenir concernant les droits de la personne en général.

**La sénatrice Salma Ataullahjan** (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**La présidente :** Honorables sénateurs, je suis la sénatrice Salma Ataullahjan, de Toronto, et la présidente de ce comité. Nous tenons aujourd'hui une réunion du Comité sénatorial permanent des droits de la personne. J'aimerais présenter les membres du comité qui y participent. Je vois qu'il y a la sénatrice Omidvar, la sénatrice Boyer, le sénateur Harder, la sénatrice Gerba, puis la sénatrice Audette. Bienvenue. Je suis ravie que vous soyez ici en personne. Bienvenue à chacun de vous et aux gens qui suivent nos délibérations sur [senvu.ca](http://senvu.ca).

Nous poursuivons aujourd'hui une étude qui a débuté en 2019 sur la stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada. Le comité a déposé un rapport provisoire sur le sujet en juin 2021, et nous en sommes à notre quatrième réunion sur ce même sujet au cours de la présente session parlementaire.

Dans son rapport de juin 2021, le comité a souligné l'importance d'entendre des survivantes au sujet de leur expérience. Notre comité répond à cette recommandation aujourd'hui en recevant des femmes qui ont accepté de raconter leur histoire et de donner leurs points de vue.

Je remercie sincèrement les témoins d'avoir accepté de participer à cette étude importante. Je vais maintenant vous les présenter. Nous accueillons Mme Louise Delisle et Mme Lucy Nickerson. Bienvenue. Merci d'être avec nous aujourd'hui. Madame Delisle, je vous cède la parole.

**Louise Delisle, à titre personnel :** Merci, madame la présidente. Je m'appelle Louise Delisle et je suis accompagnée de Lucy Nickerson. Nous aimerions vous remercier, madame la présidente, et remercier les membres du comité de nous donner l'occasion de vous parler aujourd'hui.

Avant de prendre la parole, je tiens à préciser que je ne parle au nom de personne d'autre que moi-même, même si je sais que de nombreuses femmes de la communauté africaine de la Nouvelle-Écosse ont vu leurs droits fondamentaux violés parce qu'on les a stérilisées. J'estime que mes droits ont été violés de bien des façons, et je vais vous raconter mon histoire depuis le début.

I was very young when I had my daughter. I was 15 years old. My parents were not parents whom I could come to and tell them that I was pregnant, so this was a traumatic time for me in my life, and I told no one. I had to leave school because I began to show, and actually my principal was the one who informed my mother that I was with child.

Because I was so young, I had no idea what this all meant and how to handle this. Of course my daughter was taken away because I was so young, and I was the eldest of seven children living in a very poor home.

I remember her birth. I remember the pain during her birth. I also remember a Black woman being in the room with me as a nursing assistant. I remember, through all the pain, that she got into an argument with the doctor who was delivering my daughter. I remember her voice to this day and the sternness in her voice when she said, "You can't do that. You need permission to do that." The doctor said, "Too late. I don't want to see this girl back here again having kid after kid and going through this and maybe worse. We won't be in this position again," he said. I had no idea what he was talking about. I was in labour and I was 15 years old, but what I found out was he had done something that would prevent me from having any more children. This was never discussed with me or my mother, who was my guardian while I was in hospital. It was never discussed.

My mother was not allowed in the room with me when I was giving birth, which was also traumatic. The hardest thing for me was to come home without my daughter. Because I was 15 years old, like I said, I had to give her away. I couldn't provide for her.

Whatever the doctor did to me, I was not able to have children again in my life. When I became 29 I married, and my husband and I wanted to have children. I was not aware what had happened until I was seeing a doctor in a fertility clinic to find out why I wasn't getting pregnant, why my husband and I weren't getting pregnant. That's when I was told I had had a partial hysterectomy.

Needless to say, my husband and I separated after that because it was such a traumatic time for me upon learning this. They said there were some things that we could do. We could try and nothing worked, of course. Our marriage was over then.

I became very bitter and wouldn't talk about this during my life. This is the first time in my life I have talked about the pain from this experience for me. All through my life, and I'm a senior citizen now, this topic was never discussed except during

J'étais très jeune lorsque j'ai eu ma fille. J'avais 15 ans. Mes parents n'étaient pas des parents à qui je pouvais dire que j'étais enceinte. Donc, cette période de ma vie était traumatisante et je ne l'ai dit à personne. J'ai dû quitter l'école parce que cela commençait à se voir et, en fait, c'est mon directeur qui a informé ma mère que j'étais enceinte.

Comme j'étais très jeune, je ne savais pas ce que cela signifiait et comment gérer la situation. Bien sûr, on m'a enlevé ma fille parce que j'étais si jeune, et j'étais l'aînée de sept enfants vivant dans une famille très pauvre.

Je me souviens de sa naissance, de la douleur pendant l'accouchement. Je me souviens également qu'une femme noire était dans la chambre avec moi, une infirmière auxiliaire. Malgré toute la douleur, je me rappelle qu'elle s'est disputée avec le médecin. Je me souviens encore aujourd'hui de sa voix et de la sévérité dans sa voix lorsqu'elle lui a dit « vous ne pouvez pas faire cela; vous devez obtenir la permission de le faire ». Le médecin a répondu qu'il était trop tard, qu'il ne voulait pas me voir revenir, avoir un enfant après l'autre et vivre cela, voire pire. Il a dit « nous ne nous retrouverons plus jamais dans cette situation ». Je ne savais pas du tout de quoi il parlait. J'étais en train d'accoucher et j'avais 15 ans, mais j'ai découvert qu'il avait fait quelque chose qui m'empêcherait d'avoir d'autres enfants. On n'en a jamais discuté avec moi ni avec ma mère, qui m'accompagnait pendant mon séjour à l'hôpital. Il n'en a jamais été question.

Ma mère n'a pas été autorisée à se trouver dans la pièce avec moi lorsque j'ai accouché, ce qui a également été traumatisant. Le plus dur pour moi a été de rentrer à la maison sans ma fille. Puisque j'avais 15 ans, comme je l'ai dit, j'ai dû la donner. Je ne pouvais pas subvenir à ses besoins.

Quoi que le médecin m'ait fait, je n'ai pas pu avoir d'autres enfants dans ma vie. À 29 ans, je me suis mariée, et mon mari et moi voulions avoir des enfants. Je ne savais pas ce qui s'était passé jusqu'à ce que je consulte un médecin dans une clinique de fertilité pour savoir pourquoi je ne tombais pas enceinte, pourquoi mon mari et moi n'arrivions pas à concevoir un enfant. C'est là qu'on m'a appris que j'avais subi une hystérectomie partielle.

Inutile de dire que mon mari et moi nous sommes séparés après parce que c'était un moment tellement traumatisant pour moi lorsque j'ai appris la nouvelle. On nous a dit qu'il y avait certaines choses que nous pouvions faire. Nous pouvions essayer, mais rien n'a fonctionné, bien entendu. Notre mariage s'est alors terminé.

Je suis devenue très amère et je n'ai jamais voulu en parler. C'est la première fois de ma vie que je parle de la douleur que m'a causée cette expérience. Tout au long de ma vie, et je suis maintenant une personne âgée, ce sujet n'a jamais été abordé,

an interview I gave while I was a facilitator for the Black women's health project called *On the Margins* for Dalhousie University. That was one of the other times, but I have never really gotten into it.

That event in my life caused me to make a number of very bad decisions. That sterilization caused many mental health issues for me. It caused me to have anxiety. It caused me to go through early menopause. It caused many episodes of depression and not knowing why.

I'm sorry if I'm taking too long. You can let me know. It took many years to come to the place in my life where I could accept this in my life that I would not have another child. I found my daughter after many years, thank God. We come together and we are mother and daughter. I have a beautiful granddaughter. I'm blessed that way.

I know this has happened to many Black women in my community. I speak quite a bit, but I find this one of the hardest things to speak about. I reached out to several women, but they felt it was too hard to talk about. They wouldn't be able to do it.

I would like to take the time now to say to those women that they are not alone. If there is some way that that could be passed on to them, that would be a great thing.

Many women talked to me during the time I worked for Dalhousie on a project about having a hysterectomy at a younger age and about regretting it. They told me they never knew — the same as me — what would come after. I learned that I could not have any children. Coming from a large family, hearing that was one of the hardest things in my life. That is what I have to say happened to me.

Ms. Nickerson is here with me now. Should we go on to her now? I'm not sure how this works.

**The Chair:** Yes, thank you. We will go to Ms. Nickerson now, whenever you are ready with your testimony.

**Lucy Nickerson, as an individual:** I had a hysterectomy when I was very young. I went in for my appendix, or something, and the doctor said, "While we're in there, we might as well give you a hysterectomy." He never explained to me what was going to happen to me, and when I come out after the operation, I didn't feel good. I felt alone, racing with myself. It was an awful experience to go through.

I wanted to go home. I kept asking them to let me go home, but they wouldn't let me go home. Then they wouldn't feed me. So I sent for an order at a restaurant and got some food. Then

sauf lors d'une entrevue que j'ai donnée lorsque j'ai participé au projet sur la santé des femmes noires qui s'appelait *On the Margins* pour l'Université Dalhousie. C'était l'une des autres fois, mais je n'en ai jamais vraiment discuté.

Cet événement dans ma vie m'a amenée à prendre un certain nombre de très mauvaises décisions. La stérilisation a provoqué de nombreux problèmes de santé mentale chez moi. J'ai souffert d'anxiété. J'ai subi une ménopause précoce. J'ai vécu de nombreux épisodes de dépression, sans que je sache pourquoi.

Je suis désolée si je prends trop de temps. Vous pouvez me le dire. Il m'a fallu de nombreuses années pour arriver à accepter le fait que je n'aurais pas d'autres enfants. J'ai retrouvé ma fille après de nombreuses années, Dieu merci. Nous sommes ensemble et nous sommes mère et fille. J'ai une magnifique petite-fille. Je suis choyée à cet égard.

Je sais que c'est arrivé à de nombreuses femmes noires de ma communauté. Je parle beaucoup, mais je trouve que c'est l'une des choses les plus difficiles à dire. J'ai communiqué avec plusieurs femmes, mais elles estimaient que c'était trop difficile d'en parler, qu'elles ne seraient pas capables de le faire.

J'aimerais maintenant prendre le temps de dire à ces femmes qu'elles ne sont pas seules. S'il y a un moyen de leur transmettre ce message, ce serait formidable.

À l'époque où je travaillais à un projet à l'Université Dalhousie, de nombreuses femmes m'ont dit qu'elles avaient subi une hystérectomie à un plus jeune âge et qu'elles le regrettaient. Elles m'ont dit qu'elles ne savaient pas — tout comme moi — ce qui se passerait après. J'ai appris que je ne pourrais pas avoir d'enfants. Étant donné que je viens d'une famille nombreuse, apprendre cette nouvelle a été l'une des choses les plus difficiles de ma vie. C'est ce qui m'est arrivé, je dois le dire.

Mme Nickerson est ici avec moi. Devrions-nous la laisser intervenir maintenant? Je ne suis pas sûre de savoir comment cela fonctionne.

**La présidente :** Oui, merci. Nous allons passer à Mme Nickerson, dès qu'elle sera prête à témoigner.

**Lucy Nickerson, à titre personnel :** J'ai subi une hystérectomie quand j'étais très jeune. Je suis allée voir le médecin pour mon appendice, ou quelque chose comme cela, et le médecin m'a dit « pendant qu'on y est, on pourrait aussi bien faire une hystérectomie ». Il ne m'a jamais expliqué ce qui allait m'arriver et après l'opération, je ne me sentais pas bien. Je me sentais seule et j'essayais de rester calme. C'était une expérience épouvantable.

Je voulais rentrer chez moi. Je n'arrêtais pas de demander aux membres du personnel de me laisser rentrer chez moi, mais ils refusaient de me laisser partir. Puis ils ne voulaient pas me

they decided to let me go home. I felt like I was ready for a mental institution. I didn't know what to do with myself. I was racing with myself. I never want to go through that again. That was my experience of it all. I wish they would have told me what I was going to go through. I had another friend who had a hysterectomy and they told her what she was going to go through. All this doctor told me is, "We might as well give you a hysterectomy while we're in there." I didn't know what to expect. It was the most awful experience that I have ever been through. When I think of it, I go through it all over again.

That's my experience with my hysterectomy.

**The Chair:** Thank you. Can you tell me how old you were, Ms. Nickerson?

**Ms. Nickerson:** Probably 29 or 30; in between there. I only had one child.

**The Chair:** Thank you for your powerful testimonies and for entrusting us with your stories that need to be told. We will now proceed with questions from the senators. As with our previous practice, I remind each senator that you have five minutes for your question and that includes the answer.

**Senator Boyer:** I would like to thank you, Ms. Delisle and Ms. Nickerson, for your powerful testimony. By saying what you have and sharing with us, other women will hear. That will give them the bravery to come forward. The more we talk about this horrible practice, the more it needs to be stopped. I thank you for sharing from the bottom of my heart. I know it's difficult for you both, Ms. Nickerson and Delisle.

What do you think we can do to stop this? You probably both thought many years about the trauma that this has caused. If you could, what would you do to stop this from happening to another African-Nova Scotia woman?

**Ms. Nickerson:** When you go to the doctor's, they are going to do what they are going to do. It's not like saying, "No, I don't want it done." You just kind of go there. Half the time they don't find anything wrong with you. They don't even explain what is wrong with you.

I'm going to tell you a story that has nothing to do with this. I was very sick when COVID first came out. I was so bad that I couldn't breathe. I couldn't walk anywhere, and I called down to the medical centre we have here. I said, "There is something wrong with me." They said, "Well, you can't come down here." I said, "Why not?" They said, "Well, we're not taking strangers in." So I went to the outpatients department. They weren't long

nourrir. Alors, j'ai fait une commande à un restaurant et j'ai obtenu de la nourriture. Puis ils ont décidé de me laisser rentrer chez moi. J'avais l'impression que je devais aller dans un établissement psychiatrique. Je ne savais pas quoi faire de moi. J'essayais de me calmer. Je ne veux plus jamais revivre cela. C'est ce que j'ai vécu. J'aurais aimé qu'on me dise ce qui se passerait. J'ai une amie qui a subi une hystérectomie et on lui a dit ce qui allait se passer. Tout ce que ce médecin m'a dit, c'est « autant vous faire une hystérectomie pendant qu'on y est ». Je ne savais pas à quoi m'attendre. C'est l'expérience la plus épouvantable que je n'ai jamais vécue. Quand j'y pense, je la revis encore une fois.

Voilà ce que m'a fait vivre mon hystérectomie.

**La présidente :** Merci. Pouvez-vous me dire quel âge vous aviez, madame Nickerson?

**Mme Nickerson :** J'avais probablement 29 ou 30 ans, entre les deux. Je n'ai eu qu'un seul enfant.

**La présidente :** Merci de vos témoignages éloquentes. Merci de nous faire confiance et de nous raconter vos histoires, qui doivent être racontées. Nous allons maintenant passer aux questions des sénateurs. Je vous rappelle que, comme d'habitude, vous disposez de cinq minutes pour poser vos questions, ce qui inclut les réponses.

**La sénatrice Boyer :** Madame Delisle, madame Nickerson, j'aimerais vous remercier de vos témoignages éloquentes. Parce que vous nous racontez ce qui vous est arrivé, d'autres femmes vous entendront. Cela leur donnera le courage de se manifester. Plus nous parlons de cette pratique horrible, plus il faut y mettre fin. Je vous remercie du fond du cœur de votre témoignage. Je sais que c'est difficile pour vous deux, madame Nickerson, madame Delisle.

Que pouvons-nous faire pour qu'une telle chose ne se reproduise plus, à votre avis? Vous avez probablement toutes les deux réfléchi pendant des années au traumatisme que cela a causé. Si vous le pouviez, que feriez-vous pour empêcher qu'une telle chose arrive à une autre femme de la communauté afro-néo-écossaise?

**Mme Nickerson :** Quand on va chez le médecin, il fait ce qu'il fait. Ce n'est pas comme si l'on disait « non, je ne veux pas que ce soit fait ». On y va, simplement. La moitié du temps, le médecin ne trouve rien d'anormal. Il n'explique même pas ce qui ne va pas.

Je vais vous raconter une histoire qui n'a rien à voir avec cela. J'étais très malade quand la COVID a commencé. J'allais tellement mal que je ne pouvais pas respirer. Je ne pouvais me déplacer nulle part, et j'ai appelé le centre médical que nous avons ici. J'ai dit « il y a quelque chose qui ne va pas ». On m'a dit, « eh bien, vous ne pouvez pas venir ici ». J'ai demandé pourquoi et on m'a répondu « eh bien, nous n'acceptons pas les

to run me up to Yarmouth because I had an enlarged heart and fluid around it. That was the first time I was in a hospital and was told that they found something wrong.

This is what we go through, down here.

**Senator Boyer:** Yes. Perhaps the education aspect could be looked at for women to be more educated to say that they have rights and that they can ask questions.

**Ms. Nickerson:** Yes.

**Senator Boyer:** That's all my questions, Madam Chair. Other people can ask questions.

**The Chair:** Do any other senators have questions?

**Senator Hartling:** Thank you to the witnesses. I really appreciate your testimony. It's very difficult to tell your stories in public and relive them, and I just want you to know that we appreciate that. This should never have happened to either of you or any of the women.

I just wanted to ask Ms. Nickerson a couple of questions, if I could. Do you have to change your headsets?

**Ms. Nickerson:** No, I'm Lucy.

**Senator Hartling:** I'm sorry. I meant Louise. I want to speak to the other gal.

**Ms. Nickerson:** You want to speak to Louise? No problem.

**Ms. Delisle:** Hello. We're playing musical chairs, but that's okay.

**Senator Hartling:** Sorry. I got confused. Both your names start with an "L." Thank you very much.

I just wanted to say again how sorry I am this happened to you, and this is like a life of trauma that you relive all the time. I wanted to ask you, when you found your daughter, and you talked to her, was it something you could share with her? How did she react to what you had to tell her about this?

**Ms. Delisle:** I don't remember having that conversation with my daughter. I don't remember until she was going through something similar when she had a hysterectomy as well.

She didn't live in the Black community. She wasn't far from us, but she, as well, had one child, and then they told her she had to have a hysterectomy.

étrangers ». Je suis donc allée au service de consultations externes. Ils n'ont pas tardé à m'emmener à Yarmouth parce que mon cœur était hypertrophié et qu'il y avait du liquide. C'était la première fois que j'étais dans un hôpital et qu'on me disait qu'on avait trouvé quelque chose d'anormal.

C'est ce que nous vivons ici.

**La sénatrice Boyer :** Oui. Peut-être qu'il faut se pencher sur l'éducation pour que les femmes sachent qu'elles ont des droits et qu'elles peuvent poser des questions.

**Mme Nickerson :** Oui.

**La sénatrice Boyer :** Je n'ai pas d'autres questions, madame la présidente. D'autres sénateurs peuvent en poser.

**La présidente :** Est-ce que d'autres sénateurs ont des questions?

**La sénatrice Hartling :** Je remercie les témoins. Merci de vos témoignages. Raconter vos histoires en public et les revivre est une chose très difficile et je veux que vous sachiez que nous vous en sommes reconnaissants. Vous et toutes les autres femmes n'auriez jamais dû vivre une telle situation.

Je veux seulement poser deux ou trois questions à Mme Nickerson si vous me le permettez. Devez-vous lui donner votre casque d'écoute?

**Mme Nickerson :** Non, c'est moi.

**La sénatrice Hartling :** Excusez-moi. Je voulais dire Mme Delisle. Je veux parler à l'autre femme.

**Mme Nickerson :** Vous voulez parler à Mme Delisle? Aucun problème.

**Mme Delisle :** Bonjour. Nous jouons à la chaise musicale, mais ça va.

**La sénatrice Hartling :** Je suis désolée. Je me suis trompée. Vos deux prénoms commencent par un « L ». Merci beaucoup.

Je voulais seulement vous dire encore une fois à quel point je suis désolée que cela vous soit arrivé. C'est un traumatisme que vous ne cessiez de revivre. Je voulais vous poser une question. Quand vous avez retrouvé votre fille et que vous lui avez parlé, est-ce que c'était quelque chose que vous pouviez lui raconter? Comment a-t-elle réagi à ce que vous lui avez dit à ce sujet?

**Mme Delisle :** Je ne me souviens pas d'avoir eu cette conversation avec ma fille. Je ne m'en souviens pas, jusqu'à ce qu'elle vive quelque chose de similaire lorsqu'elle a subi une hystérectomie elle aussi.

Elle ne vivait pas dans la communauté noire. Elle n'était pas loin de nous, mais elle a eu un enfant aussi, et on lui a dit qu'elle devait subir une hystérectomie.

But I never had that conversation with Sue. We have never talked about it, because I have not been able to really bring myself until these later years to talk about it myself.

**Senator Hartling:** It's certainly difficult to talk about and to find people that can listen and understand.

Do you feel in any way, Ms. Delisle, that this has been affected by your being Black? Has that been a factor, racism?

**Ms. Delisle:** Yes. Yes.

**Senator Hartling:** In what way?

**Ms. Delisle:** Well, I feel that if I hadn't been Black, that that whole incident when I was 15, and because I come from a large, Black family, that I would not have been treated that way. It would have been discussed, or it would never have happened. That is what I feel. If I had been somebody else, a different culture, a different colour, it would not have happened.

It happened to me, because I feel that there was nobody at that time to speak for me, except for that lady, who just passed away recently, who was in that room and brought it to that doctor's attention that he was doing something that he should not be doing.

**Senator Hartling:** I thank you for sharing with us, and, like I said, it should never have happened, and I hope that in the future this won't happen again.

**Ms. Delisle:** So do I. So do I.

**Senator Hartling:** It's important that you share.

**Ms. Delisle:** I hear young women saying, "Well, I think I should get a hysterectomy," or, "I should get my tubes tied." You don't want to do that. You don't ever want to do that.

I don't know if I mentioned that during that time when we were trying to get pregnant, I went into the hospital for that, and they ended up giving me a full hysterectomy at the time, not just a partial, but a full one. That just threw me into another whole dimension of all this, hormone replacements, and —

**Senator Hartling:** Wow. Well, I'm sorry. I'll let my colleagues ask some questions. Thank you very much.

**Ms. Delisle:** You're very welcome.

**The Chair:** Before I move to the next witness, please, you said that they gave you a full hysterectomy. What was their reasoning for that?

Toutefois, je n'ai jamais eu cette conversation avec Sue. Nous n'en avons jamais parlé, parce que je n'ai pas pu me résoudre, jusqu'à ces dernières années, à en parler moi-même.

**La sénatrice Hartling :** Il est certainement difficile d'en parler et de trouver des personnes qui peuvent écouter et comprendre.

Madame Delisle, avez-vous l'impression que cela vous est arrivé parce que vous êtes noire? Est-ce que le racisme a été un facteur?

**Mme Delisle :** Oui. Oui.

**La sénatrice Hartling :** De quelle façon?

**Mme Delisle :** Eh bien, pour cet incident survenu quand j'avais 15 ans, je crois que si je n'avais pas été noire, et je viens aussi d'une grande famille noire, je n'aurais pas été traitée de cette façon. On en aurait discuté, ou cela ne serait jamais arrivé. C'est ce que je pense. Si j'avais été quelqu'un d'autre, d'une autre culture, d'une autre couleur, cela ne serait pas arrivé.

Cette situation s'est produite parce que je pense qu'il n'y avait personne à l'époque pour parler en mon nom, à l'exception de cette dame, qui est décédée récemment, qui était dans cette pièce et qui a signalé au médecin qu'il était en train de faire quelque chose qu'il ne devait pas faire.

**La sénatrice Hartling :** Je vous remercie de nous en parler et, comme je l'ai dit, vous n'auriez jamais dû vivre cette situation, et j'espère qu'à l'avenir elle ne se reproduira pas.

**Mme Delisle :** Je l'espère aussi. Je l'espère vraiment.

**La sénatrice Hartling :** C'est important que vous en parliez.

**Mme Delisle :** J'entends des jeunes femmes dire qu'elles pensent qu'elles devraient subir une hystérectomie ou qu'elles devraient se faire ligaturer les trompes. Mais elles ne devraient pas faire cela. Elles ne devraient jamais faire cela.

Je ne sais pas si j'ai mentionné qu'à l'époque où nous tentions de tomber enceinte, je suis allée à l'hôpital pour cette raison, mais au bout du compte, on m'a fait subir une hystérectomie complète — pas seulement partielle, mais complète. Cela m'a tout simplement projetée dans une toute nouvelle expérience, avec l'hormonothérapie substitutive, et...

**La sénatrice Hartling :** Wow. Je suis désolée. Je vais maintenant laisser mes collègues vous poser quelques questions. Je vous remercie beaucoup.

**Mme Delisle :** Je vous en prie.

**La présidente :** Avant de m'adresser à la témoin suivante, j'aimerais vous poser une question. Vous avez dit qu'on vous avait fait subir une hystérectomie complète. Comment a-t-on justifié cette intervention?

**Ms. Delisle:** They said there was a growth, that I had a growth, a large growth that was benign. They gave me the hysterectomy, because they didn't know whether it was benign or not. When I was 29, trying to get pregnant, that's when that happened.

**The Chair:** Thank you.

**Senator Omidvar:** My question can be for either or both of our witnesses. First of all, I want to say thank you very much for stepping forward and sharing your stories. It is difficult to revisit a painful past, like both of you have, but we are here to make sure it does not happen again. Thank you very much, when we are thinking of our daughters and our sisters going forward who deserve to be mothers. Thank you, on their behalf.

My question is that clearly you both have, with very good reason, very little confidence in the health care system, based on how you were treated. Yet the health care system is a feature of your lives, I'm sure.

**Ms. Delisle:** Yes.

**Senator Omidvar:** Do you feel safe going into hospitals or into medical treatment? If not, what would make you feel safer?

**Ms. Delisle:** Well, I do now, because I have a doctor of colour, a doctor that looks like me. But I didn't. When I went to a doctor, I didn't believe what they were telling me, partly because of what happened to me, and because I felt they didn't understand me or how to treat me. I had no confidence that they really wanted to help me. That was my problem with the health care system.

I do have confidence now, because I now have a doctor who is of African descent and who takes time to listen to me and understands, as a woman of age, what I have gone through and what I'm going through. I have to say now I'm very lucky.

But I didn't go to the doctor much when I was younger after that experience. I just didn't go. When I was ill, I didn't go.

**Senator Omidvar:** Thank you so much. I am relieved that some of your faith in our medical system is restored.

**Mme Delisle :** On m'a dit qu'il y avait une excroissance, c'est-à-dire que j'avais une grosse excroissance qui était bénigne. On m'a donc fait subir une hystérectomie, car on ne savait pas si l'excroissance était bénigne ou non à ce moment-là. C'est arrivé quand j'avais 29 ans et que j'essayais de tomber enceinte.

**La présidente :** Je vous remercie.

**La sénatrice Omidvar :** L'une ou l'autre des témoins — ou les deux — peut répondre à ma prochaine question. Tout d'abord, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de nous raconter votre histoire. Il est difficile de revenir sur un passé douloureux, comme vous l'avez fait toutes les deux, mais nous sommes ici pour veiller à ce que cela ne se reproduise pas. Je pense à nos filles et à nos sœurs de demain qui méritent de devenir mères, et je vous remercie beaucoup en leur nom.

Voici donc ma question. Il est clair que vous faites, toutes les deux et à juste titre, très peu confiance au système de soins de santé, compte tenu de la façon dont vous avez été traitées. Pourtant, le système de soins de santé fait sans aucun doute partie intégrante de votre vie.

**Mme Delisle :** Oui.

**La sénatrice Omidvar :** Vous sentez-vous en sécurité lorsque vous allez à l'hôpital ou lorsque vous recevez un traitement médical? Sinon, qu'est-ce qui vous permettrait de vous sentir plus en sécurité?

**Mme Delisle :** Eh bien, je me sens en sécurité maintenant, car j'ai un médecin de couleur, un médecin qui me ressemble. Mais auparavant, je ne me sentais pas en sécurité. Quand j'allais voir un médecin, je ne croyais pas ce qu'il me disait, en partie à cause de ce qui m'était arrivé, mais aussi parce que j'avais l'impression qu'il ne me comprenait pas ou qu'il ne savait pas comment me traiter. Je n'étais pas convaincue que ces médecins voulaient vraiment m'aider. C'était mon problème avec le système de soins de santé.

Je fais maintenant confiance à mon médecin, car j'ai un médecin d'origine africaine qui prend le temps de m'écouter et qui comprend ce que j'ai vécu et ce que je vis maintenant à titre de femme d'un certain âge. Je dois dire que j'ai beaucoup de chance maintenant.

Toutefois, je n'ai pas souvent consulté un médecin quand j'étais plus jeune, après l'expérience que j'avais vécue. Je n'y allais tout simplement plus. Quand j'étais malade, j'évitais les médecins.

**La sénatrice Omidvar :** Je vous remercie beaucoup. Je suis soulagée qu'une partie de votre confiance à l'égard de notre système médical ait été rétablie.

If I may make a connection between your comments and our report, do you think it is important for Canada to have more doctors of colour, Black doctors, Indigenous doctors and, in particular, specialists in maternal health?

**Ms. Delisle:** Yes, I certainly do. I certainly do.

I think if that was the case, if we had more doctors in the African-Nova Scotian community or the Black community anywhere, is what I'm trying to say, when you're talking to somebody that can relate to certain feelings that you are having or the emotional stuff behind certain things like racism and discrimination, and — believe it or not, it does make you ill. If you're used to being treated that way, it causes all kinds of health issues with you, and doctors that understand that are needed more, if that makes sense. It does to me, but I hope it does to you as well.

But, yes, if we had more doctors of colour, I think the health of many African-Nova Scotians would be better.

**Senator Omidvar:** Thank you so much, Ms. Delisle.

**Ms. Delisle:** Thank you.

**Senator Harder:** Thank you, Ms. Delisle and Ms. Nickerson for your testimony.

I want to pursue a bit more about what Senator Omidvar has been discussing with respect to the medical profession, and I certainly understand, Ms. Delisle, your comments with respect to seeing more doctors and health care professionals that, quote/unquote, look like a patient. Surely, it is also important that all medical practitioners have a better understanding of what you went through.

My original question was going to be how do you cope with the anger that you must feel, but, surely, putting that anger to good use would be trying to come up with how we can prevent this from happening, and how do we tell the story that is your story but, sadly, also the story of many more women across Canada and get positive change from those stories? That change has to come to the medical profession, the health care providers more generally. What do you feel about that?

**Ms. Delisle:** My first response is I did not respond well to the incident of sterilization because I didn't understand what was happening to me, and I became very — disoriented is not the word I'm looking for, but I didn't live my best life until I was much older and began to understand why I was having the issues that I had. The medical system did not help me mentally. There was no one there for me that I could communicate with about

Si je peux établir un lien entre vos commentaires et notre rapport, pensez-vous qu'il est important pour le Canada d'avoir plus de médecins de couleurs, de médecins noirs, de médecins autochtones et, en particulier, de spécialistes de la santé maternelle?

**Mme Delisle :** Oui, je le pense certainement.

Je pense que si c'était le cas, si nous avions plus de médecins dans la communauté afro-néo-écossaise ou dans la communauté noire, où que ce soit... C'est ce que j'essaie de dire, car lorsqu'on parle à quelqu'un qui peut comprendre les sentiments que l'on éprouve ou les émotions qui découlent de certaines choses comme le racisme et la discrimination — croyez-le ou non, ces choses peuvent rendre malade. Lorsqu'on a l'habitude d'être traité de cette façon, cela provoque toute sorte de problèmes de santé, et on a besoin d'un plus grand nombre de médecins qui comprennent ces choses — si cela a un sens. Cela a du sens pour moi, mais j'espère que c'est le cas pour vous aussi.

Bref, oui, si nous avions plus de médecins de couleur, je pense que la santé d'un grand nombre d'Afro-Néo-Écossais s'améliorerait.

**La sénatrice Omidvar :** Je vous remercie beaucoup, madame Delisle.

**Mme Delisle :** Je vous remercie.

**Le sénateur Harder :** Je vous remercie, madame Delisle et madame Nickerson, de vos témoignages.

J'aimerais approfondir un peu l'intervention de la sénatrice Omidvar au sujet de la profession médicale, et je comprends certainement, madame Delisle, vos commentaires concernant le fait qu'il faut avoir plus de médecins et de professionnels de la santé qui ressemblent, entre guillemets, à leurs patients. Il est certainement aussi important que tous les médecins praticiens aient une meilleure compréhension de ce que vous avez vécu.

Comme première question, je voulais savoir comment vous faites face à la colère que vous devez ressentir, mais on pourrait certainement utiliser cette colère à bon escient en tentant de trouver des moyens d'empêcher que cela ne se reproduise et en racontant votre histoire — qui est aussi, malheureusement, l'histoire de nombreuses autres femmes de partout au Canada —, afin que ces histoires provoquent des changements positifs. Ces changements doivent venir de la profession médicale et des fournisseurs de soins de santé en général. Qu'en pensez-vous?

**Mme Delisle :** Ma première réponse, c'est que je n'ai pas bien réagi à l'incident de la stérilisation, car je ne comprenais pas ce qui m'arrivait, et je suis devenue très — désorientée n'est pas le mot que je cherche —, mais je n'ai pas bien vécu jusqu'à ce que je sois beaucoup plus âgée et que je commence à comprendre pourquoi j'avais éprouvé ces problèmes. Le système médical ne m'a pas aidée sur le plan de la santé mentale. Il n'y avait

how I was feeling as a Black woman and not being able to have children and going through menopause at a young age and all the emotions behind that. There was no one and nothing set up or in place to help me, physically or mentally, deal with all that stress.

That is something that needs to be in place. Number one, these kinds of things have to stop happening. This is a traumatic thing that many Black women have gone through but will not talk about, like me. They deal with it in ways that are detrimental to themselves and their community.

**Senator Harder:** Did the health study that you participated in at Dalhousie lead to any recommendations for the health care sector?

**Ms. Delisle:** The part that I played in that study was to do the interviews with women, talking about the health of Black woman living in this rural community. Very little came from that study. Lots of interviews, every Black woman in this part of the province was interviewed, but the only dissemination from that project was something that was — I produced a play about all this stuff because I do write a bit. I produced a play and showed it to several communities, and that was one way to disseminate the information that we had gathered about what was affecting the Black women in the Black community.

Nothing was done with that rich resource of information. It probably still sits on a shelf somewhere at Dalhousie University.

**Senator Harder:** Well, perhaps our report can highlight that study. Thank you very much.

**Ms. Delisle:** That would be wonderful. Thank you.

[Translation]

**Senator Gerba:** Thank you for your testimony, Ms. Delisle. It was very touching. I am also African and I know how important fertility and the ability to have children are. Being deprived of that at 15 years of age is so — I cannot imagine what that does. There are already repercussions. We can see that it prevented you from continuing to be in a relationship.

You have been active in this area with Black communities for years and are telling us that you can now have Black specialists, so that is reassuring.

What do you think can be done to stop that practice, and how can we ensure to have more diversity in the profession, more Black people who can help people like you work through these difficulties?

personne avec qui je pouvais communiquer pour parler de ce que je ressentais à titre de femme noire qui ne pouvait plus avoir d'enfant, qui était ménopausée à un jeune âge et qui éprouvait toutes les émotions qui en découlent. Il n'y avait personne et rien n'avait été prévu ou mis en place pour m'aider, physiquement ou mentalement, à gérer tout ce stress.

Il faut offrir ce genre de soutien. Tout d'abord, il faut que ce genre de choses cesse de se produire. Il s'agit d'un traumatisme que de nombreuses femmes noires ont vécu, mais dont elles ne veulent pas parler, tout comme moi. Elles le gèrent d'une manière qui est préjudiciable pour elles-mêmes et pour leur communauté.

**Le sénateur Harder :** L'étude sur la santé de l'Université Dalhousie à laquelle vous avez participé a-t-elle mené à des recommandations pour le secteur des soins de santé?

**Mme Delisle :** Mon rôle dans cette étude se limitait à mener des entrevues avec des femmes pour parler de la santé des femmes noires qui vivaient dans cette collectivité rurale. Cette étude a donné très peu de résultats. De nombreuses entrevues ont été menées — chaque femme noire dans cette partie de la province a participé à une entrevue —, mais la seule conclusion de ce projet qui a été diffusée était... J'ai produit une pièce de théâtre sur ce projet, car j'écris un peu. J'ai produit une pièce de théâtre qui a été présentée dans plusieurs collectivités, car c'était une façon de diffuser l'information que nous avons recueillie sur ce qui affectait les femmes noires dans la communauté noire.

Cependant, on n'a pas exploité davantage cette riche source de renseignements. Cette étude se trouve probablement encore sur une tablette quelque part à l'Université Dalhousie.

**Le sénateur Harder :** Eh bien, notre rapport pourra peut-être souligner cette étude. Je vous remercie beaucoup.

**Mme Delisle :** Ce serait merveilleux. Je vous remercie.

[Français]

**La sénatrice Gerba :** Merci de votre témoignage, madame Delisle, c'était très touchant. Je suis moi-même Africaine et je sais à quel point c'est important, la fertilité et la capacité de faire des enfants. Être privé de cela à 15 ans, c'est tellement... je ne peux pas imaginer ce que cela fait. Déjà, il y a des résultats : on peut voir que cela vous a empêchée de continuer votre vie de couple.

Vous qui êtes active dans le domaine auprès des communautés noires depuis des années, vous nous dites ici que vous avez maintenant la possibilité d'avoir des spécialistes noirs, donc c'est rassurant.

Qu'est-ce que vous pensez qu'on peut faire pour stopper cette pratique, et comment pouvons-nous faire pour avoir plus de diversité dans la profession, avoir plus de Noirs qui peuvent aider des gens comme vous à traverser ces difficultés?

[English]

**Ms. Delisle:** Number one, that's an awesome question and I have an answer for that. I would like to see the government help young Black students who want to become medical people, doctors and psychiatrists and any kind of health specialist or nurses. We're poor. In this community, we are very poor. I think that we need to have more funding for these children that want to be educated in those fields. The government needs to really think about where they can best use educational funds, and I would say that the universities that are going to produce the doctors that are Black and encourage Black students that they have a way to get through, because they can go so far, but financially, most Black people in my community couldn't send their children to become a doctor. It's just not something that you could do unless you have a wealthy relative somewhere.

That's what the government can do. That's what the government should be looking at when they're looking at the health care system. We are becoming such a diverse nation, and communities are becoming very diverse. We need doctors that will relate to our culture. If we pick youth that are capable and want to do that and support them financially to get them through, then we have those people in place that understand our health systems and how we become better and not be sick, how we become healthy.

**Senator Gerba:** Thank you.

**Ms. Delisle:** But that's not happening. We have scholarships and whatnot, that students can probably identify, but to get to the end of that you have to be rich.

**Senator Gerba:** Thank you.

**Ms. Delisle:** That would be my solution, to put more money into African Nova Scotians and natives and whatever. Like I said, we're becoming communities of different nationalities all living together, and sometimes it's hard for a doctor to understand why a Black person is the way they are or feels the way they do or is sick because of.

When you think about what Black communities have been exposed to, living in a Black community you're exposed to many environmental issues as well, which causes a lot of health issues.

**Senator Gerba:** Thank you.

**Ms. Delisle:** So funding for education.

[Traduction]

**Mme Delisle :** Tout d'abord, c'est une excellente question à laquelle j'ai une réponse. J'aimerais que le gouvernement aide les jeunes étudiants noirs qui souhaitent travailler dans le domaine médical et devenir médecin, psychiatre, n'importe quel spécialiste de la santé ou encore infirmier. Nous sommes pauvres. Dans notre collectivité, nous sommes très pauvres. Je pense que nous devons prévoir davantage de fonds pour ces jeunes qui veulent recevoir une formation dans ces domaines. Le gouvernement doit vraiment réfléchir à la meilleure façon d'utiliser les fonds destinés à l'éducation, comme dans les universités qui forment des médecins noirs et qui les encouragent à persévérer, parce qu'ils peuvent aller loin, mais financièrement, la plupart des Noirs de ma collectivité ne pourraient pas se permettre d'envoyer leurs enfants dans une école de médecine. Ils n'en ont tout simplement pas les moyens, à moins d'avoir un parent riche quelque part.

C'est ce que le gouvernement peut faire. C'est ce que le gouvernement devrait envisager lorsqu'il se penche sur le système de soins de santé. Notre nation devient de plus en plus diversifiée, et les collectivités aussi. Nous avons besoin de médecins qui connaissent notre culture. Si nous choisissons des jeunes qui sont capables et qui souhaitent travailler dans ce domaine et que nous les soutenons financièrement pour qu'ils réussissent, nous aurons ensuite des personnes dans le système qui comprendront comment nous aider à nous rétablir et à rester en santé.

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

**Mme Delisle :** Toutefois, ce n'est pas ce qui se produit. Nous avons des bourses d'études et d'autres soutiens que les étudiants connaissent probablement, mais pour aller jusqu'au bout, il faut être riche.

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

**Mme Delisle :** Ce serait ma solution, c'est-à-dire qu'il faut investir plus d'argent dans les Afro-Néo-Écossais, les Autochtones et d'autres groupes. Comme je l'ai dit, nos collectivités sont de plus en plus composées de différentes nationalités qui vivent ensemble, et il est parfois difficile pour un médecin de comprendre pourquoi une personne noire est comme elle est ou comment elle se sent ou pourquoi elle est malade.

Quand on pense aux choses auxquelles les communautés noires ont été exposées... Lorsqu'une personne vit dans une communauté noire, elle s'expose aussi à de nombreux problèmes liés à l'environnement, ce qui cause ensuite de nombreux problèmes de santé.

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

**Mme Delisle :** En résumé, il faut offrir du financement pour la formation.

**Senator Gerba:** Thank you so much.

**Ms. Delisle:** You're very welcome.

**The Chair:** Before I go to Senator Boyer, Ms. Delisle, I'd like to ask you this: You spoke about being very angry, and then there was a change. What brought about that change?

**Ms. Delisle:** I think it was a mentor of mine who actually saw something in me. Her name was Elizabeth Cromwell. She was from this community, a Black lady. She saw something in me that I didn't see in myself. She had known me from the time I went through that. She was a social worker who helped me to find my child. What changed me is bringing my child back into my life, my one and only child, and getting to meet my granddaughter. It totally changed me.

**Senator Boyer:** Thank you, Ms. Delisle, for your testimony. I know it's difficult, but what you have shared with us will have a positive ripple effect.

**Ms. Delisle:** Thank you.

**Senator Boyer:** My question for you is this: How widespread do you think this has been within the African-Nova Scotian community, and is it still happening?

**Ms. Delisle:** When Senator Wanda Thomas Bernard reached out to me and asked if I would speak today, I thought back to the research I had done with the women in my community, and I thought back to one family where every woman in that family had had a hysterectomy at an early age. When you look into this community, the majority of women have been sterilized. Some have had three children, some have had more, but the majority of them have had a hysterectomy at some point.

I don't know if that answers your question, but it is quite prevalent where I live, in this community.

**Senator Boyer:** It's shocking.

**Ms. Delisle:** Yes, it is.

**Senator Boyer:** You had some good solutions, and those will be included in our report as well. Thank you so much.

**Ms. Delisle:** Thank you very much.

**The Chair:** We talk about Nova Scotia, but I'm sure this is happening in other parts of Canada, too. In fact, as I was listening to your story, it took me back to when I was very new to Canada. I had just had my daughter, and I had a young Black babysitter who took some time off. She came to me and said that

**La sénatrice Gerba :** Je vous remercie beaucoup.

**Mme Delisle :** Je vous en prie.

**La présidente :** Avant de donner la parole à la sénatrice Boyer, j'aimerais vous poser une question, madame Delisle. Vous avez dit que vous étiez très en colère, puis qu'il y avait eu un changement. Qu'est-ce qui a provoqué ce changement?

**Mme Delisle :** Je pense que c'est lorsque l'une de mes conseillères a vu quelque chose en moi. Elle s'appelait Elizabeth Cromwell. Elle était originaire de la collectivité, et c'était une femme noire. Elle a vu quelque chose en moi que je ne voyais pas en moi-même. Elle me connaissait depuis le moment où j'ai traversé cette épreuve. C'était une travailleuse sociale qui m'a aidée à retrouver mon enfant. J'ai vécu ce changement lorsqu'on a ramené mon enfant dans ma vie, mon seul et unique enfant, et lorsque j'ai eu la chance de faire la connaissance de ma petite fille. Cela m'a complètement changée.

**La sénatrice Boyer :** Je vous remercie, madame Delisle, de votre témoignage. Je sais que c'est difficile, mais ce que vous nous avez raconté aura un effet d'entraînement positif.

**Mme Delisle :** Je vous remercie.

**La sénatrice Boyer :** Voici ma question. À votre avis, quelle a été l'étendue de ce problème au sein de la communauté afro-néo-écossaise, et est-ce que cela se produit encore?

**Mme Delisle :** Lorsque la sénatrice Wanda Thomas Bernard a communiqué avec moi pour me demander de prendre la parole aujourd'hui, j'ai repensé aux recherches que j'avais menées auprès des femmes de ma collectivité, et j'ai repensé à une famille au sein de laquelle toutes les femmes avaient subi une hystérectomie à un jeune âge. Dans cette collectivité, la majorité des femmes ont été stérilisées. Certaines ont eu trois enfants, d'autres plus, mais la majorité d'entre elles ont subi une hystérectomie à un moment donné.

Je ne sais pas si cela répond à votre question, mais c'est assez fréquent où je vis, dans cette collectivité.

**La sénatrice Boyer :** C'est épouvantable.

**Mme Delisle :** Oui, certainement.

**La sénatrice Boyer :** Vous avez proposé de bonnes solutions, et elles seront mentionnées dans notre rapport. Je vous remercie beaucoup.

**Mme Delisle :** Je vous remercie beaucoup.

**La présidente :** Nous parlons de la Nouvelle-Écosse, mais je suis sûre que cela se produit aussi dans d'autres régions du Canada. En fait, votre histoire m'a ramenée à l'époque où je venais d'arriver au Canada. Je venais d'avoir ma fille, et j'avais une jeune gardienne noire qui avait pris un congé. Elle est venue

she had had a hysterectomy. I was shocked, and I asked why. She said, "Well, the doctor gave me some reason and explanation and felt I should have it." Now I keep thinking of her. I was so new that I didn't know this was done. Where I come from, no doctor would do that.

**Ms. Delisle:** Well, it happened here. It happened in this community, and Dalhousie University has the tapes to prove it. All these interviews were taped. I don't know why something hadn't been done then.

I don't know if, since that project, this is still a practice. I can't say. I hope it isn't. I hope, but I don't see very many babies in this community.

**The Chair:** Do you feel it's still happening?

**Ms. Delisle:** I can count on my hand. I know of three babies in this community. Two of them are from one family. And there are a lot of young women in this community. Unless they're taking very good care of themselves and don't want to get pregnant, but I don't know. I can't answer that. I wish I could. That may be something I should find out.

**The Chair:** To me, this speaks to the relationship that certain communities have with their health care providers. How do we empower these communities to say no? It's very hard, because we have so much trust in our doctors and we feel that they're looking out for us. But listening to these stories makes me wonder. How do we empower women to speak up and have a relationship with their health care providers?

I know that you're doing this, and because Senator Boyer proposed this study, we're hearing these stories. These stories will go far and wide. They will make women realize that they should be asking questions and saying no. They do have the ability to say no.

**Ms. Delisle:** But this goes back, senator, to who we are as a people. As African-Nova Scotian women, we never had a voice. Many of us feel that we still don't have a voice. To speak up about yourself is just something our culture doesn't do.

We need more strong Black women coming back into the community, talking to the community and letting people know: Let it out, tell it. If you have something to say, then say it. It's okay. For generations, we were not allowed to speak. In rural communities, and especially in this community, we're

me voir et m'a dit qu'elle avait subi une hystérectomie. J'étais réellement surprise et je lui ai demandé pourquoi. Elle m'a répondu que le médecin lui avait donné certaines raisons et quelques explications et qu'il estimait qu'elle devait subir cette opération. Maintenant, je n'arrête pas de penser à elle. J'étais arrivée depuis si peu de temps que je ne savais pas que cela se faisait. Là d'où je viens, aucun médecin ne ferait une telle chose.

**Mme Delisle :** Eh bien, c'est arrivé ici. C'est arrivé dans cette collectivité, et l'Université Dalhousie a les enregistrements pour le prouver. Toutes ces entrevues ont été enregistrées. Je ne sais pas pourquoi quelque chose n'a pas été fait à l'époque.

Je ne sais pas si cette pratique s'est poursuivie après ce projet. Je ne le sais pas. J'espère que non, mais je ne vois pas beaucoup de bébés dans cette collectivité.

**La présidente :** Avez-vous l'impression que cela se produit encore?

**Mme Delisle :** Je peux les compter sur les doigts d'une main. Je connais trois bébés dans cette collectivité. Deux d'entre eux sont dans la même famille. Pourtant, il y a beaucoup de jeunes femmes dans cette collectivité. Peut-être qu'elles font très attention et qu'elles ne veulent pas tomber enceinte, mais je ne sais pas. Je ne peux pas répondre à cette question. J'aimerais pouvoir le faire. C'est peut-être quelque chose que je devrais tenter de découvrir.

**La présidente :** Pour moi, cela revient à la relation que certaines communautés entretiennent avec leurs fournisseurs de soins de santé. Comment pouvons-nous donner aux membres de ces communautés le pouvoir de dire non? C'est très difficile, car nous faisons tellement confiance à nos médecins et nous pensons qu'ils veillent sur nous. Mais après avoir entendu ces histoires, je me pose des questions. Comment pouvons-nous donner aux femmes les moyens de s'exprimer et d'avoir une relation avec leurs fournisseurs de soins de santé?

Je sais que c'est ce que vous faites, et nous entendons vos histoires parce que la sénatrice Boyer a proposé cette étude. Vos histoires feront le tour du monde. Elles feront prendre conscience aux femmes qu'elles devraient poser des questions et refuser certaines choses. Elles ont la capacité de dire non.

**Mme Delisle :** Mais cela nous ramène, sénatrice, à qui nous sommes comme personnes. En tant que femmes afro-néo-écossaises, nous n'avons jamais eu de voix. Beaucoup d'entre nous ont le sentiment que nous n'avons toujours pas de voix. Parler de soi, c'est quelque chose qui ne se fait pas dans notre culture.

Nous avons besoin de plus de femmes noires fortes qui reviennent dans la communauté, qui parlent aux gens de la communauté et qui leur disent : exprimez-vous, parlez. Si vous avez quelque chose à dire, dites-le. C'est correct. Pendant des générations, il nous était interdit de parler. Dans les

descendants of the Black Loyalists, who were slaves. That mentality stays with us from generation to generation, and many things are passed on. To speak about what's happening to you is still something that women are not doing today.

**The Chair:** Thank you. As a racialized woman, I see that in my community too; the women will not speak up.

**Senator Omidvar:** Thank you again, Ms. Delisle. As important as stories are — and we will hopefully get these stories told far and wide — it is also important to gather evidence. In April, we heard from Professor Etowa about the difficulty of collecting appropriate data and evidence, on an ongoing basis, to paint the full picture and to follow a trend line.

In the report, would you welcome a recommendation on data collection to that effect?

**Ms. Delisle:** I most certainly would. I worked Josephine Etowa on the Black Women's Health Program. The more information we receive from women, the more we realize things we can do to help.

We're currently conducting a health project with Dalhousie and McMaster universities on environmental racism and the high rates of cancer in our community. More in-depth research projects dealing with women's health are needed in these Black communities.

Women need to feel empowered by other women. Women need to take the lead in these research projects. We can sit down at this table, like Ms. Nickerson and I do, and talk, like my neighbours and I do. We talk at this table. This is where the information has to come from. It has to come from women, who need to speak it to the women who can properly gather the data and disseminate it.

**Senator Omidvar:** Thank you so much.

**Ms. Delisle:** You're very welcome.

[*Translation*]

**Senator Gerba:** A number of governments are still denying systemic racism. Do you, as a leader in Nova Scotia's Black community, believe that this is a specific case of systemic racism?

[*English*]

**Ms. Delisle:** Oh, most definitely. What better way to end our race than to sterilize women? It's one of the most heinous racial crimes there is.

communautés rurales, et surtout dans cette communauté-là, nous sommes les descendants des Noirs loyalistes, qui étaient des esclaves. Cette mentalité reste ancrée en nous et se transmet de génération en génération, beaucoup de choses sont transmises. Les femmes n'osent toujours pas parler de ce qui leur arrive aujourd'hui.

**La présidente :** Merci. En tant que femme racialisée, je le vois dans ma communauté aussi; les femmes n'osent pas parler.

**La sénatrice Omidvar :** Merci encore, madame Delisle. Aussi importantes que soient ces histoires — et nous espérons que ces histoires seront racontées partout —, il est également important de recueillir des preuves. En avril, la professeure Etowa nous a parlé de la difficulté de recueillir des données et des preuves de qualité, en continu, pour broser un tableau complet et en dégager les tendances.

Seriez-vous favorable à ce que notre rapport contienne une recommandation sur la collecte de données à ce sujet?

**Mme Delisle :** Sans hésitation. J'ai travaillé avec Josephine Etowa au programme sur la santé des femmes noires. Plus nous recevons d'informations des femmes, plus nous nous rendons compte de ce que nous pouvons faire pour les aider.

Nous menons actuellement un projet en matière de santé avec les universités Dalhousie et McMaster sur le racisme environnemental et les taux élevés de cancer dans nos communautés. Nous avons besoin de projets de recherche plus approfondis sur la santé des femmes dans les communautés noires.

Les femmes ont besoin de se sentir habilitées par d'autres femmes. Ces projets de recherche doivent être menés par des femmes. Nous pouvons alors nous asseoir ensemble, comme Mme Nickerson et moi le faisons, et parler, comme je le fais avec mes voisines. Nous parlons à cette table. C'est de là que doit provenir l'information. Elle doit venir directement des femmes, qui doivent en parler à d'autres femmes en mesure de recueillir correctement des données et de les diffuser.

**La sénatrice Omidvar :** Merci beaucoup.

**Mme Delisle :** Vous êtes la bienvenue.

[*Français*]

**La sénatrice Gerba :** Plusieurs gouvernements nient encore le racisme systémique. Selon vous, en tant que leader de la communauté noire en Nouvelle-Écosse, croyez-vous qu'il s'agit là d'un cas spécifique de racisme systémique?

[*Traduction*]

**Mme Delisle :** Oh, tout à fait. Y a-t-il une meilleure façon d'éradiquer notre race que de stériliser les femmes? C'est l'un des crimes raciaux les plus odieux qui soient.

This is what I feel, and I'm quite sure that in the right setting most Black women will tell you the same thing. If they hadn't been Black, if they looked like somebody else, if their family didn't have a certain last name, they would still be having children.

Yes, systemic racism, racism, discrimination — it touches all those heinous crimes.

**Senator Gerba:** How can we stop it?

**Ms. Delisle:** How do you stop racism? The only way to stop it is to address it. When it happens, it has to be addressed immediately, no matter whether it's systemic racism, environmental racism or discrimination. It needs to be addressed immediately and not left. It needs to be done in a way that educates people on the effects of these things and how it harms not only the Black community but the community as a whole, because when you try to cripple one aspect of the community, you're not doing the whole community any good. That's what racism and systemic racism do. That's what I believe.

**Senator Gerba:** Thank you.

**The Chair:** Thank you very much. I think on ending racism, we need a holistic approach. I think the most important conversations are the ones that I have at the family dinner table.

I want to take this opportunity to thank everyone as we conclude today's meeting. To our two witnesses, a special thank you. Your stories and views will definitely assist us when we write our report.

Senators, our next meeting will be on Monday, May 30. Are there any objections that we now proceed in camera to consider a draft report and to discuss a draft budget? Seeing none, we will suspend for a few minutes so we will proceed in camera. This concludes the broadcast portion of our meeting.

**Ms. Delisle:** Thank you very much for having us.

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

(The committee continued in camera.)

(The committee resumed in public.)

**The Chair:** — the Standing Senate Committee on Human Rights. Are there any objections to the following motion:

C'est ce que je sens, et je suis sûre que dans des conditions favorables, la plupart des femmes noires vous diront la même chose. Si elles n'avaient pas été noires, si elles avaient ressemblé à toutes les autres, si elles n'avaient pas porté un certain nom de famille, elles auraient eu des enfants.

Oui, le racisme systémique, le racisme, la discrimination, c'est le propre de tous ces crimes odieux.

**La sénatrice Gerba :** Comment pouvons-nous y mettre fin?

**Mme Delisle :** Comment mettre fin au racisme? La seule façon d'y mettre fin, c'est de s'y attaquer. Quand un incident se produit, il faut s'en occuper tout de suite, peu importe qu'il s'agisse de racisme systémique, de racisme environnemental ou de discrimination. Il faut s'en occuper immédiatement et ne pas se taire. Il faut le faire de manière à éduquer les gens sur les effets de ces comportements et les torts qu'ils causent non seulement à la communauté noire, mais à la société dans son ensemble, parce que quand on essaie de brimer un pan de la société, ce n'est rien de bon pour l'ensemble de la société. C'est ce que font le racisme et le racisme systémique. C'est ce que je crois.

**La sénatrice Gerba :** Merci.

**La présidente :** Merci beaucoup. Je pense que pour mettre fin au racisme, il nous faut une approche globale. Je pense que les conversations les plus importantes que j'ai sont celles que j'ai à la table à manger familiale.

Je tiens vous à remercier toutes avant de clore la réunion d'aujourd'hui. Je remercie tout particulièrement nos deux témoins. Vos récits et vos points de vue nous aideront sans aucun doute à rédiger notre rapport.

Honorables sénateurs, notre prochaine réunion aura lieu le lundi 30 mai. Y a-t-il des objections à ce que nous passions maintenant à huis clos pour examiner une ébauche de rapport et discuter d'une ébauche de budget? Comme personne ne se manifeste, nous suspendrons la séance quelques minutes afin de poursuivre nos délibérations à huis clos. Cela met fin à la partie la réunion en diffusion.

**Mme Delisle :** Merci beaucoup de nous avoir accueillies.

**La présidente :** Merci beaucoup à vous.

(La séance se poursuit à huis clos.)

(La séance publique reprend.)

**La présidente :** ... le Comité sénatorial permanent des droits de la personne. Y a-t-il des objections à adopter la motion suivante :

That the budget applications for travel to Vancouver and Edmonton for public hearings and fact-finding visits and for travel to Quebec City and Toronto for public hearings and fact-finding visits for the fiscal year ending March 31, 2023, be approved for submission to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration.

Activity one, public hearings and fact-finding in Vancouver and Edmonton, \$166,058. Activity two, public hearings and fact-finding in Quebec City and Toronto, \$147,560, for a total of \$313,618.

Should we consider the motion passed? Hearing no objections, it is agreed.

If there is no further business, then I declare this meeting adjourned.

(The committee adjourned.)

Que les demandes d'autorisation budgétaire pour les déplacements à Vancouver et à Edmonton pour la tenue d'audiences publiques et une mission d'étude, ainsi que pour les déplacements à Québec et à Toronto pour la tenue d'audiences publiques et une mission d'étude, pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2023, soient approuvées et présentées au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration.

Activité un, mission d'étude et audiences publiques à Vancouver et à Edmonton, 166 058 \$. Activité deux, mission d'étude et audiences publiques à Québec et à Toronto, 147 560 \$, pour un total de 313 618 \$.

Pouvons-nous considérer la motion adoptée? Si personne ne s'y oppose, la motion est adoptée.

S'il n'y a pas d'autres questions, je déclare la séance levée.

(La séance est levée.)

---