

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, May 13, 2020

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met by videoconference this day at 11:30 a.m. [ET] to study the government's response to the COVID-19 pandemic.

Senator Chantal Petitclerc (Chair) in the chair.

[*English*]

The Chair: Honourable senators, before we officially begin, I would like to remind you of a few items.

First, senators are asked to have their microphones muted at all times, unless recognized by name by the chair, and will be responsible for turning their microphones on and off during the meeting. Before speaking, please wait until you are recognized by name. Once you have been recognized, please pause for a few seconds to let the audio signal catch up to you. When speaking, please speak slowly and have the microphone close to your mouth. If you have chosen an interpretation channel, I would ask that members speak only in the language of the channels that they chose.

Should any technical challenges arise, particularly in relation to interpretation, please signal this to the chair and the technical team will work to resolve the issue. If you experience other technical challenges, please contact the committee clerk at the technical assistance number provided.

Finally, if the committee goes in camera, the use of online platforms does not guarantee speech privacy or that eavesdropping will not be conducted. All participants should be aware of such limitations and restrict the possible disclosure of sensitive, private and privileged Senate information.

[*Translation*]

We are ready to begin, Mr. Clerk.

[*English*]

Good morning. Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*Translation*]

My name is Chantal Petitclerc, a senator from Quebec. It is a great pleasure for me to preside over this virtual meeting.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 13 mai 2020

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 11 h 30, (HE), par vidéoconférence, pour étudier la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19.

La sénatrice Chantal Petitclerc (présidente) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Chers collègues, avant de commencer la partie officielle de la réunion, j'aimerais faire quelques rappels.

D'abord, les sénateurs sont priés de mettre leur micro en sourdine en tout temps, à moins que la présidence leur donne la parole, et il leur incombe d'activer et de désactiver le micro pendant la réunion. Veuillez attendre que j'appelle votre nom avant de prendre la parole. Une fois que votre nom a été appelé, veuillez faire une pause de quelques secondes avant de parler pour que le signal audio vous rattrape. Lorsque vous prenez la parole, veuillez placer le micro près de votre bouche et parler lentement. Si vous avez choisi une chaîne d'interprétation, je vous prie de parler uniquement dans la langue choisie.

Si vous avez des difficultés techniques, notamment avec l'interprétation, veuillez le signaler à la présidence, et l'équipe technique s'efforcera de résoudre le problème. Si vous rencontrez d'autres difficultés techniques, veuillez communiquer avec le greffier du comité au numéro d'assistance fourni.

Enfin, si une partie de la réunion se tient à huis clos, veuillez noter que l'utilisation de plateformes en ligne ne garantit pas la confidentialité des entretiens ou la protection contre les écoutes. Tous les participants doivent être conscients de ces limitations et limiter la divulgation éventuelle d'informations sensibles, privées et privilégiées du Sénat.

[*Français*]

Nous sommes prêts à commencer, monsieur le greffier.

[*Traduction*]

Bonjour et bienvenue à la réunion du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Français*]

Je m'appelle Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec. C'est un grand plaisir de présider cette réunion virtuelle.

[English]

Before we give the floor to our witnesses, I would like to introduce the senators who are here with us today: Senator Pate, Senator Omidvar, Senator Martin, Senator LaBoucane-Benson, Senator Forest-Niesing, Senator Griffin, Senator Poirier, Senator Moodie, Senator Lankin, Senator Dasko, Senator Kutcher, Senator Seidman, Senator Mégie and Senator Campbell.

[Translation]

I believe this concludes the list of senators joining us today. We thank them for their presence. Welcome.

[English]

Today, we begin the committee's study on the government response to the COVID-19 pandemic.

[Translation]

I would like to introduce to you our first panel of witnesses for today's meeting. We have the pleasure and privilege to have with us, from the Public Health Agency of Canada, Dr. Howard Njoo, Deputy Chief Public Health Officer, Cindy Evans, Acting Vice-President, Emergency Management. From Health Canada, we are hearing from Kendal Weber, Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch, and Pierre Sabourin, Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch. From Public Services and Procurement Canada, we are welcoming Michael Mills, Associate Assistant Deputy Minister, Real Property Services, and Lorenzo Ieraci, Director General, Office of Small and Medium Enterprises.

I would now like to ask our witnesses to make their presentation.

[English]

We will begin with Dr. Njoo, followed by Ms. Weber and then Mr. Mills.

Dr. Howard Njoo, Deputy Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada: Good day, everyone. I would like to thank the chair of this committee and the committee members for inviting the Public Health Agency of Canada to speak today.

[Translation]

Thank you for inviting Ms. Evans and me to join you today to provide an overview of the Government of Canada's public health response to the COVID-19 pandemic.

[Traduction]

Avant de donner la parole aux témoins, j'aimerais présenter les sénateurs qui participent à la réunion d'aujourd'hui : la sénatrice Pate, la sénatrice Omidvar, la sénatrice Martin, la sénatrice LaBoucane-Benson, la sénatrice Forest-Niesing, la sénatrice Griffin, la sénatrice Poirier, la sénatrice Moodie, la sénatrice Lankin, la sénatrice Dasko, le sénateur Kutcher, la sénatrice Seidman, la sénatrice Mégie et le sénateur Campbell.

[Français]

Je pense que cela conclut la liste des sénateurs qui sont parmi nous aujourd'hui. Nous les remercions de leur présence. Bienvenue.

[Traduction]

Aujourd'hui, le comité entreprend son étude sur la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19.

[Français]

J'aimerais vous présenter nos premiers témoins pour la séance d'aujourd'hui. Nous avons le plaisir et le privilège d'avoir parmi nous, de l'Agence de la santé publique du Canada, le Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique, Cindy Evans, vice-présidente par intérim, Gestion des urgences. De Santé Canada, nous accueillons Kendal Weber, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, et Pierre Sabourin, sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments. De Services publics et Approvisionnement Canada, nous recevons Michael Mills, sous-ministre adjoint délégué, Direction générale des biens immobiliers, et Lorenzo Ieraci, directeur général, Bureau des petites et moyennes entreprises.

Je voudrais maintenant demander à nos témoins de faire leur présentation.

[Traduction]

Nous allons commencer par le Dr Njoo, qui sera suivi de Mme Weber, puis de M. Mills.

Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada : Bonjour à toutes et à tous. Je vous remercie, madame la présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, d'avoir invité des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada à s'adresser à vous aujourd'hui.

[Français]

Je vous remercie de nous avoir invités ici aujourd'hui, Mme Evans et moi, pour vous présenter une partie de la réponse du gouvernement du Canada en matière de santé publique face à la pandémie de COVID-19.

[English]

I would like to begin by assuring members of the committee that our top priority is the health and safety of Canadians. COVID-19 continues to be a serious global health threat, and the situation is evolving daily. The risk varies amongst communities in Canada, but given the number of cases in Canada and the presence of community transmission in some regions, the risk to Canadians is considered high.

There are now over 71,000 confirmed cases of COVID-19, including over 5,100 deaths, and Canada has completed more than 1.1 million tests for COVID-19. Our efforts today have flattened the curve. We continue to focus on minimizing overall illness and death from COVID-19 by reducing transmission through public health measures as well as the social impacts of this rapidly evolving and unprecedented global public health issue.

[Translation]

We are making clear progress to slow the spread and bring the epidemic under control. The rate of growth of new cases has slowed down considerably over the last two months. However, we must remain vigilant. We continue to evolve our response as we learn more about this virus, prepare for possible future waves, and plan for the recovery phase. I would like to take a moment to outline some of the key public health actions the Government of Canada has taken in response to the COVID-19 pandemic.

[English]

Timely intelligence gathered in collaboration with domestic and international partners allowed for early and coordinated action by the Government of Canada and provinces and territories in advance of its first presumptive case of COVID-19 on January 25. We moved quickly to mobilize Canada's public health emergency response infrastructure as new information became available and the risk to the health and safety of Canadians became clearer. This included the activation of the Federal/Provincial/Territorial Public Health Response Plan for biological events and the formation of the FPT Special Advisory Committee on COVID-19.

[Traduction]

Je tiens à commencer par assurer les membres du comité que notre priorité absolue est la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes. La COVID-19 continue de représenter une grave menace pour la santé à l'échelle mondiale, et la situation évolue quotidiennement. Le risque varie d'une communauté à l'autre, mais compte tenu du nombre de cas au Canada et de la présence d'une transmission communautaire dans certaines régions, on considère que le risque pour les Canadiens et les Canadiennes est élevé.

On dénombre actuellement plus de 71 000 cas confirmés de la COVID-19, y compris plus de 5 100 décès. Le Canada a effectué plus de 1,1 million de tests de dépistage de la COVID-19. Les efforts que nous avons déployés jusqu'à maintenant ont aplati la courbe. Nous continuons de nous efforcer principalement de limiter le nombre de cas de maladie et de décès imputables à la COVID-19 en réduisant la transmission au moyen de mesures de santé publique. Nous nous concentrons également sur la réduction des répercussions sociales de cet enjeu mondial de santé publique sans précédent qui évolue rapidement.

[Français]

Nous réalisons des progrès clairs en ce qui a trait au ralentissement de la propagation de la maladie et au contrôle de l'épidémie. Le taux de croissance des nouveaux cas a considérablement ralenti au cours des deux derniers mois. Nous devons toutefois continuer à faire preuve de vigilance. Nous continuons d'ajuster notre réponse au fur et à mesure que nos connaissances en ce qui a trait au virus augmentent, que nous nous préparons à l'éventualité d'une nouvelle vague et que nous planifions l'étape de récupération. J'aimerais prendre un moment pour décrire quelques-unes des principales mesures en matière de santé publique que le gouvernement du Canada a prises pour répondre à la pandémie de COVID-19.

[Traduction]

Les renseignements obtenus en temps opportun et recueillis en collaboration avec nos partenaires nationaux et internationaux ont permis au gouvernement du Canada ainsi qu'aux provinces et aux territoires d'agir de façon rapide et coordonnée avant la détection du premier cas présumé de COVID-19 au Canada, le 25 janvier. Nous avons agi rapidement pour mobiliser l'infrastructure d'intervention d'urgence en matière de santé publique du Canada à mesure que nous obtenions de nouveaux renseignements et que le risque pour la santé et la sécurité des Canadiens et des Canadiennes devenait évident. Les mesures que nous avons prises comprennent l'activation du Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques et la mise sur pied du Comité consultatif spécial FPT sur la COVID-19.

[Translation]

Beginning in early February, we implemented a series of emergency orders under the Quarantine Act to strengthen border measures and restrict entry into Canada from abroad, including the United States. These emergency orders were continually revised as new information on COVID-19 became available. For instance, owing to new evidence on asymptomatic transmission, all persons entering Canada, with limited exceptions, are now required to quarantine for 14 days.

[English]

The testing and confirmation of COVID-19 cases is a key part of our response efforts. The National Microbiology Laboratory was able to quickly develop a diagnostic test when the genetic sequence of the virus was released in January. The agency's National Microbiology Laboratory is working closely with provincial and territorial public health laboratories as part of the Canadian Public Health Laboratory Network to provide testing services. Now, over 30 labs across Canada have the capacity to perform confirmatory lab tests. This network is also evaluating new diagnostic tests, such as rapid point-of-care tests, as they become available. We are also working with our provincial and territorial partners to update lab testing guidance as our understanding of the virus evolves.

Another important area of focus has been securing critical personal protective equipment, or PPE, supplies and medical equipment for front-line health care workers. We are doing this through collaborative bulk procurement with provinces and territories, building domestic production capacity and identifying potential alternatives and ways to extend product life. The Public Health Agency of Canada is also deploying PPE and ventilators from its National Emergency Strategic Stockpile in response to urgent requests for assistance from provinces and territories.

[Translation]

Providing Canadians with credible, accurate information and guidance as the COVID-19 situation evolves has been an important part of the Government of Canada's response. Our messages have consistently emphasized the importance of modifying our behaviours to reduce the spread of COVID-19, including staying home when ill, hand washing and practising physical distancing.

[Français]

À partir du début de février, nous avons mis en œuvre une série de décrets d'urgence en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine afin de renforcer les mesures frontalières et de délimiter l'entrée au Canada depuis l'étranger, y compris les États-Unis. Ce décret d'urgence a continuellement fait l'objet d'une révision au fur et à mesure que de nouveaux renseignements sur la COVID-19 devenaient disponibles. Par exemple, en raison des nouveaux éléments de preuve concernant la transmission asymptomatique, toutes les personnes qui entrent au Canada, à quelques exceptions près, sont désormais tenues de se mettre en quarantaine pour une période de 14 jours.

[Traduction]

Le dépistage et la confirmation des cas de COVID-19 sont des éléments clés de nos efforts d'intervention. Lorsque la séquence génétique du virus a été publiée en janvier, le Laboratoire national de microbiologie a rapidement mis au point un test diagnostique. Le Laboratoire national de microbiologie de l'agence travaille en étroite collaboration avec les laboratoires de santé publique provinciaux et territoriaux appartenant au Réseau des laboratoires de santé publique du Canada afin de fournir des services de dépistage. Aujourd'hui, plus de 30 laboratoires d'un océan à l'autre ont la capacité d'effectuer des tests de confirmation. Ce réseau évalue également les nouveaux tests diagnostiques, tels que les tests de dépistage rapide au point de service, à mesure qu'ils sont mis au point. De plus, nous collaborons avec nos partenaires provinciaux et territoriaux pour mettre à jour les directives sur le dépistage en laboratoire à mesure que notre compréhension du virus évolue.

Nous avons aussi concentré nos efforts sur l'obtention d'équipement essentiel, comme de l'équipement de protection individuelle, ou de l'EPI, et de l'équipement médical pour les travailleurs de la santé de première ligne. Nous y parvenons en achetant de grandes quantités d'équipement en collaboration avec les provinces et les territoires, en renforçant la capacité de production nationale, ainsi qu'en cernant des solutions de recharge éventuelles et des façons de prolonger la durée de vie des produits. L'Agence de la santé publique du Canada déploie également de l'EPI et des ventilateurs provenant de la Réserve nationale stratégique d'urgence en réponse aux demandes urgentes des provinces et des territoires.

[Français]

Fournir aux Canadiens et aux Canadiennes des renseignements et des conseils fiables et exacts au fur et à mesure que la situation ayant trait à la pandémie de COVID-19 évolue a été un élément important de l'intervention du gouvernement du Canada. Nos messages ont constamment souligné l'importance de modifier nos comportements afin de réduire la propagation de la COVID-19, y compris rester chez soi quand on est malade, se laver les mains et pratiquer la distanciation physique.

[English]

Canadians can access the Government of Canada's COVID-19 website or the toll-free information line. We have also implemented a national public education campaign for COVID-19.

Currently there is no vaccine for COVID-19, but research and development of COVID-19 vaccines or therapeutic treatments are in various stages around the world, including in Canada. We will continue to work with the international community.

[Translation]

In March, the Government of Canada announced a government-wide COVID-19 response fund of over \$1 billion, which includes \$275 million to enhance our capacity to test antivirals, develop vaccines and support clinical trials.

[English]

Nationally, we have seen the impact of public health measures on the flattening of the epidemic curve and slowdown in the growth of new cases. The doubling rate of cases has slowed from 3 days in late March to over 20 days at present. We have also increased our testing capacity to a daily average of 28,000, and this number continues to grow.

[Translation]

However, until targeted therapies or a vaccine is available, our aim will be to carefully balance the risks associated with the spread of COVID-19 with health, social and economic consequences of the virus.

[English]

Many Canadians and businesses are eager to see the lifting of public health measures so that life and routines can resume in a new normal. In light of this, we have worked with our provincial and territorial partners across the country to develop a shared approach to help guide decision making on the lifting of public health measures. This is founded on common objectives, principles, criteria and indicators for determining readiness to lift or adjust various restrictive measures. We recognize that there will be regional differences, and governments will make decisions suited to their jurisdictions, geography and disease activity.

[Traduction]

Les Canadiens et les Canadiens peuvent accéder au site Web du gouvernement du Canada sur la COVID-19 ou appeler la ligne d'information sans frais. Nous avons également lancé une campagne nationale de sensibilisation sur la COVID-19.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de vaccin contre la COVID-19. Les activités de recherche et de développement portant sur des vaccins ou des traitements thérapeutiques pour la COVID-19 en sont à différentes étapes autour du monde, y compris au Canada. Nous continuerons à travailler avec la communauté internationale.

[Français]

En mars, le gouvernement du Canada a annoncé la création d'un Fonds de réponse à la COVID-19 de plus d'un milliard de dollars. Ce montant comprend la somme de 275 millions de dollars pour renforcer notre capacité de mettre à l'essai des antiviraux, développer des vaccins et soutenir des essais cliniques.

[Traduction]

À l'échelle nationale, nous avons constaté les répercussions des mesures de santé publique sur l'aplatissement de la courbe épidémique et le ralentissement de la croissance du nombre de nouveaux cas. Le temps de doublement des cas a ralenti : il est passé de 3 jours à la fin du mois de mars à plus de 20 jours aujourd'hui. Nous avons également augmenté notre capacité de dépistage : notre moyenne quotidienne actuelle est de 28 000 tests, et ce nombre continue d'augmenter.

[Français]

Cependant, jusqu'à ce que des thérapies ciblées ou un vaccin soient disponibles, notre objectif doit être de trouver le juste équilibre entre les risques associés à la propagation de la COVID-19 et les conséquences sanitaires, sociales et économiques du virus.

[Traduction]

De nombreux Canadiens et Canadiennes, ainsi que de nombreuses entreprises sont impatients que les mesures de santé publique soient levées afin que la vie et les routines puissent reprendre dans une « nouvelle normalité ». Compte tenu de ce fait, nous avons travaillé avec nos partenaires provinciaux et territoriaux de partout au pays à l'élaboration d'une approche commune afin d'aider à orienter le processus décisionnel concernant la levée des mesures de santé publique. Cette approche est fondée sur des objectifs, des principes, des critères et des indicateurs communs qui serviront à déterminer si l'on est prêt à lever ou à modifier diverses mesures restrictives. Nous reconnaissons qu'il peut y avoir des différences régionales et que les gouvernements prendront des décisions adaptées à leur

[Translation]

Before closing, I wanted to touch on a few of the challenges that we see before us. We remain concerned about outbreaks for vulnerable populations, including long-term care and correctional facilities. We continue to work with provincial, territorial and local public health authorities by providing guidance and on the ground support for these settings.

[English]

We are also seized with the importance of protecting Indigenous and remote and isolated communities, both in terms of preventing transmission from occurring and having the capacity to respond quickly and effectively if it does.

Finally, we are looking beyond the summer to the fall, and a potential resurgence of COVID-19 along with the flu season, and preparing for this potential dual public health challenge.

On behalf of the Public Health Agency of Canada, Ms. Evans and I would be pleased to answer your questions. Thank you.

The Chair: Ms. Weber, I think you have some notes for us.

Kendal Weber, Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch, Health Canada: Good morning. I would like to thank the chair of the committee and committee members for inviting Health Canada to speak today. I am joined by Pierre Sabourin, Assistant Deputy Minister for Health Products and Food Branch.

The COVID-19 pandemic is unlike anything we have seen in recent history. We are pleased to appear before you today to share some of the measures that Health Canada is taking to protect the health and safety of Canadians during this crisis.

Health Canada plays a vital role in the government's COVID-19 response as the regulator of health products. Core to our regulatory mandate is the review of health products for safety, quality and efficacy. During this critical period, it is very important to get drugs and medical supplies quickly to the front lines.

Health Canada is doing what it can so that our country is in the best possible position to access drugs to treat and prevent COVID-19 when they become available. To that end, we are

territoire de compétence, à leur géographie et à l'activité de la maladie.

[Français]

Avant de terminer, je tiens à parler de quelques-uns des défis auxquels nous devons faire face. Nous demeurons préoccupés par les éclosions de la maladie dans les milieux vulnérables, comme les établissements de soins de longue durée et les établissements correctionnels. Nous continuons de travailler avec les autorités de santé publique provinciales, territoriales et locales en fournissant des conseils et un soutien sur le terrain dans ces établissements.

[Traduction]

Nous sommes également conscients de l'importance de protéger les communautés autochtones, ainsi que les collectivités éloignées et isolées, tant en ce qui concerne la prévention de la transmission que la capacité d'intervenir rapidement et efficacement au besoin.

Enfin, nos regards sont tournés au-delà de l'été vers l'automne et une éventuelle résurgence de la COVID-19 en même temps que la saison de la grippe, et nous nous préparons à relever ce double défi potentiel en matière de santé publique.

Mme Evans et moi serons heureux de répondre à vos questions. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, je vous remercie.

La présidente : Madame Weber, je crois que vous avez aussi une déclaration préliminaire.

Kendal Weber, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada : Bonjour. Je tiens à remercier la présidente et les membres du Comité d'avoir invité Santé Canada à la séance d'aujourd'hui. Je suis accompagnée de Pierre Sabourin, sous-ministre adjoint de la Direction générale des produits de santé et des aliments.

La pandémie de la COVID-19 est une situation sans précédent dans l'histoire récente. Nous sommes heureux de comparaître devant vous aujourd'hui pour vous faire part de certaines des mesures que prend Santé Canada afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens pendant cette crise.

Santé Canada joue un rôle essentiel dans la réponse du gouvernement à la COVID-19 à titre d'organisme de réglementation des produits de santé. L'examen de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité des produits de santé est au cœur de son mandat de réglementation. Pendant cette période difficile, il est très important d'acheminer rapidement les médicaments et les fournitures médicales aux premières lignes.

Santé Canada fait tout en son pouvoir afin que notre pays soit dans la meilleure position possible pour avoir accès aux médicaments destinés à traiter et à prévenir la COVID-19, dès

prioritizing the review and approval of potential COVID-19 therapies.

For drugs that are experimental, the most appropriate way to access them is through a clinical trial. The department is working hard to facilitate and expedite the authorization of as many clinical trials for COVID-19 in Canada as possible. Although clinical trials usually take about 30 days to review and authorize, we have reduced this timeline to a matter of days. As of May 9, Health Canada had approved 30 COVID-19-related clinical trials.

We are also looking for ways to quickly bring therapies and vaccines to market in Canada through expedited processes by aligning information requirements with our trusted partners in other countries. In addition, Health Canada is in active discussions with many vaccine manufacturers and researchers, both in Canada and abroad, to provide regulatory and scientific advice for vaccine trials to launch in Canada.

Also important to supporting Canadians during this pandemic has been access to virtual care. On May 3, the Government of Canada announced over \$240 million for virtual care and digital solutions to help Canadians access the resources they need to keep them healthy. Virtual care helps Canadians safely engage with health providers through telephone, text or video conferencing so they can get the care they need, while reducing pressure on health care systems across the country. This federal investment will help Canadian health systems further accelerate their work to deploy virtual health tools and approaches to meet the needs of Canadians.

We have begun work with the provinces and territories to identify where this new support is needed most. We have also developed a mobile app, which provides up-to-date information about COVID-19 and allows users to access all types of resources, including the Wellness Together Canada portal.

The Wellness Together portal provides access to credible information and support on mental health and substance use. It connects Canadians to peer support workers, social workers, psychologists and other health professionals.

Another key priority for Health Canada during this pandemic is substance use and the overdose crisis. Unfortunately, the pandemic has exposed people who use illegal drugs to additional barriers when it comes to accessing health and social services, while at the same time placing them at increased risk of being

qu'ils seront disponibles. À cette fin, nous accordons la priorité à l'examen et à l'approbation de traitements potentiels contre la COVID-19.

Dans le cas de médicaments expérimentaux, la meilleure façon d'y accéder consiste à mener des essais cliniques. Le ministère travaille d'arrache-pied pour faciliter et accélérer l'autorisation du plus grand nombre possible d'essais cliniques sur la COVID-19 au Canada. Il faut généralement environ 30 jours pour examiner et autoriser des essais cliniques, mais nous avons réduit ce délai à quelques jours. En date du 9 mai, Santé Canada avait approuvé 30 essais cliniques liés à la COVID-19.

Nous cherchons également des moyens de mettre rapidement sur le marché canadien des traitements et des vaccins grâce à des processus accélérés, en alignant les exigences en matière d'information sur celles de nos partenaires de confiance dans d'autres pays. De plus, Santé Canada est en pourparlers avec de nombreux fabricants de vaccins et chercheurs, tant au Canada qu'à l'étranger, afin de donner des conseils sur la réglementation et des avis scientifiques pour le lancement d'essais de vaccins au Canada.

L'accès aux soins virtuels est également important pour soutenir les Canadiens en cette période de pandémie. Le 3 mai, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de plus de 240 millions de dollars dans les soins virtuels et les solutions numériques afin d'aider les Canadiens à accéder aux ressources dont ils ont besoin pour rester en bonne santé. Les soins virtuels aident les Canadiens à communiquer en toute sécurité avec les prestataires de soins de santé par téléphone, par message texte ou par vidéoconférence afin qu'ils puissent obtenir les soins dont ils ont besoin, tout en réduisant les pressions exercées sur les systèmes de soins de santé dans tout le pays. Cet investissement fédéral permettra aux systèmes de santé canadiens d'accélérer davantage le déploiement d'outils de santé virtuels et la mise en œuvre d'approches connexes pour répondre aux besoins des Canadiens.

Nous avons commencé à travailler avec les provinces et les territoires afin de déterminer où ce nouveau soutien est le plus nécessaire. Nous avons également mis au point une application mobile qui fournit des renseignements à jour sur la COVID-19 et qui permet aux utilisateurs d'accéder à toutes sortes de ressources, notamment le portail Espace mieux-être Canada.

Le portail Espace mieux-être Canada donne accès à des renseignements et à des services de soutien crédibles sur la santé mentale et la consommation de substances. Il met les Canadiens en contact avec des pairs aidants, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels de la santé.

La consommation de substances et la crise des surdoses constituent une autre grande priorité de Santé Canada durant cette pandémie. Malheureusement, la pandémie a exposé les personnes qui consomment des drogues illégales à des obstacles supplémentaires sur le plan de l'accès aux services de santé et

infected with COVID-19 due to social marginalization and underlying health conditions.

In addition, there are concerns that people may be increasing their substance use as a response to the stress and isolation caused by physical distancing and pandemic-related anxiety. In response, the Government of Canada has taken a number of targeted actions to remove barriers and reduce the risk of harm for people who use substances.

We have made it easier for people to access the medications they need by allowing pharmacists to extend and renew prescriptions, transfer prescriptions to other pharmacists, accept verbal prescriptions from physicians, and to allow for the delivery of controlled substances to patients to ensure continuity and access to treatment. We have also made it easier for overdose prevention sites to be rapidly established in temporary community shelters.

In addition, Health Canada is supporting front-line workers who are delivering important substance-use treatment and harm-reduction services. We recently developed and disseminated a tool kit sharing guidance and other resources to better support people who use substances to physically distance, self-isolate and stay safe.

Health Canada has also supported the provinces and territories as they respond to COVID-19 by providing surge capacity to provinces and territories in key areas. We've done this through a phased approach.

First, we enlisted qualified federal public servants available and willing to work in those jurisdictions feeling the most pressure. For example, we have mobilized Health Canada employees to support Public Health Ontario with their contact tracing needs.

The Government of Canada also established a COVID-19 voluntary recruitment inventory to provide additional capacity for provinces and territories as required for health services, contact tracing and data entry. At the closing of the application period on April 23, 53,769 volunteers had registered in the inventory. Additionally, to support the province of Quebec with challenges with their long-term care facilities, we are working closely with the Canadian Red Cross and are tapping into our inventory of volunteers and students to help with these efforts.

Honourable senators, our department's core mission is to protect the health and well-being of Canadians as we respond to this evolving public health crisis. I can assure the members of

aux services sociaux, tout en leur faisant courir un risque accru d'être infectées par la COVID-19 en raison de la marginalisation sociale et des problèmes de santé sous-jacents.

Qui plus est, on craint que les gens augmentent leur consommation de substances en réaction au stress et à l'isolement causés par la distanciation physique et l'anxiété liée à la pandémie. Par conséquent, le gouvernement du Canada a pris un certain nombre de mesures ciblées pour éliminer les obstacles et réduire le risque de méfaits pour les personnes qui consomment des substances.

Nous avons facilité l'accès des gens aux médicaments dont ils ont besoin en permettant aux pharmaciens de prolonger et de renouveler les ordonnances, de les transférer à d'autres pharmaciens, d'accepter les ordonnances verbales des médecins et de permettre la livraison de substances contrôlées aux patients afin d'assurer la continuité et l'accès au traitement. Nous avons également facilité la mise en place rapide de sites de prévention des surdoses dans des abris communautaires temporaires.

Par ailleurs, Santé Canada appuie les travailleurs de première ligne qui fournissent d'importants services de traitement de la consommation de substances et de réduction des méfaits. Nous avons récemment élaboré et diffusé une trousse d'outils qui contient des conseils et d'autres ressources afin de mieux aider les personnes qui consomment des substances à pratiquer la distanciation physique, à se placer en isolement et à rester en sécurité.

Santé Canada a également appuyé les provinces et les territoires dans leur réponse à la COVID-19 en leur offrant une capacité d'appoint dans des domaines clés. Pour ce faire, nous avons adopté une approche progressive.

Tout d'abord, nous avons recruté des fonctionnaires fédéraux qualifiés, disponibles et disposés à travailler dans les endroits qui subissent le plus de pression. Par exemple, nous avons mobilisé des employés de Santé Canada pour aider Santé publique Ontario à répondre à ses besoins en matière de retraçage des contacts.

Le gouvernement du Canada a également établi un répertoire de recrutement de bénévoles en réponse à la COVID-19 afin de fournir aux provinces et aux territoires une capacité supplémentaire, selon les besoins, pour les services de santé, le retraçage des contacts et la saisie de données. À la fin de la période d'inscription, le 23 avril, 53 769 bénévoles étaient inscrits dans le répertoire. En outre, pour aider le Québec à résoudre les difficultés auxquelles font face ses établissements de soins de longue durée, nous travaillons en étroite collaboration avec la Croix-Rouge canadienne et nous puisons dans notre répertoire de bénévoles et d'étudiants pour contribuer à ces efforts.

Honorables sénateurs, la mission principale de notre ministère est de protéger la santé et le bien-être des Canadiens alors que nous nous employons à régler cette crise de santé publique en

this committee that Health Canada will continue to work closely with the provinces and territories and do our utmost to support our many other partners to uphold our commitment to the public. We look forward to working with this committee as you study the government's responses to the pandemic and we welcome your questions. Thank you.

The Chair: Thank you very much. Mr. Mills, the floor is yours.

Michael Mills, Associate Assistant Deputy Minister, Real Property Services, Public Services and Procurement Canada: Thank you, Madam Chair and committee members for having me here today. Before we begin, I would like to thank the people working behind the scenes to make this meeting possible. I would also like to thank our interpreters, who continue to play an exceptional role in making sure Canadians have the latest information available to them.

I'm the Associate Assistant Deputy Minister of Real Property Services at Public Services and Procurement Canada. However, for the last several weeks I've been assisting our department's procurement efforts as part of the COVID-19 team.

Joining me today is Lorenzo Ieraci. He's our Director General of the Office of Small and Medium Enterprises. We are pleased to be here with our colleagues from Health Canada and the Public Health Agency of Canada.

Together our organizations have been working closely during this crisis, with my department focused on buying the personal protective equipment and medical supplies needed by health care professionals on the front line. These orders are made on behalf of the Public Health Agency of Canada, which works with the provinces and territories to determine the requirements and distribute supplies.

[Translation]

It is no secret that we are operating in a highly competitive global market. The entire world is seeking out the same materials, be they masks, test kits or gloves, and supply chains are stressed at multiple points. This is resulting in a complex procurement environment where we face many risks. For instance, we are seeing an increase in the cost of supplies as demand continues to grow. Established orders are sometimes redirected to those willing to pay the most. And we are often receiving products from unfamiliar suppliers. We are also dealing with bottlenecks in getting internationally purchased materials to airports and through customs, as everyone is trying to airlift their materials at the same time.

pleine évolution. Je peux assurer aux membres du comité que Santé Canada continuera de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et fera tout son possible pour soutenir ses nombreux autres partenaires afin de respecter son engagement envers la population. Nous nous réjouissons à l'idée de travailler avec votre comité dans le cadre de son étude sur la réponse du gouvernement à la pandémie, et nous serons heureux de répondre à vos questions. Je vous remercie.

La présidente : Merci beaucoup. Monsieur Mills, la parole est à vous.

Michael Mills, sous-ministre adjoint délégué, Direction générale des biens immobiliers, Services publics et Approvisionnement Canada : Madame la présidente, honorables membres du comité, je vous remercie de m'accueillir aujourd'hui. Avant de commencer, j'aimerais remercier les gens qui travaillent en coulisse pour rendre cette rencontre possible. J'aimerais également remercier nos interprètes, qui continuent à jouer un rôle exceptionnel pour permettre aux Canadiens d'obtenir les plus récents renseignements.

Je suis sous-ministre adjoint délégué de la Direction générale des biens immobiliers au sein de Services publics et Approvisionnement Canada. Toutefois, depuis quelques semaines, je participe aux efforts d'approvisionnement du ministère dans le cadre de l'équipe chargée de la réponse à la COVID-19.

Je suis accompagné de Lorenzo Ieraci, directeur général du Bureau des petites et moyennes entreprises. Nous sommes ravis d'être ici avec nos collègues de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nos organisations travaillent en étroite collaboration pendant cette crise, et mon ministère se concentre sur l'achat de l'équipement de protection individuelle et des fournitures médicales dont ont besoin les professionnels de la santé de première ligne. Ces commandes sont faites au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, qui travaille avec les provinces et les territoires pour déterminer les besoins et distribuer les fournitures.

[Français]

Ce n'est un secret pour personne : nous évoluons dans un marché mondial hautement concurrentiel. Le monde entier cherche les mêmes articles, que l'on parle de masques, de trousse de dépistage ou de gants, et les chaînes d'approvisionnement subissent des pressions à divers niveaux. Par conséquent, le contexte de l'approvisionnement est devenu complexe et nous faisons face à de nombreux risques. Par exemple, nous assistons à une augmentation des coûts pour les fournitures alors que les demandes continuent de croître. Les commandes existantes sont parfois redirigées vers les plus offrants, et nous recevons souvent des produits de fournisseurs inconnus. Nous sommes également aux prises avec des goulots

Honourable senators, like every other country, we continue to fine-tune our approach as things evolve. The first part of our approach has been to buy existing inventory immediately, at home and around the world, to meet our most pressing needs.

The second part has been to place large, consolidated bulk orders on behalf of provinces and territories. This helps us attract suppliers in a competitive marketplace and keep a steady stream of goods flowing in over the coming months.

From the beginning, we have used our online channels to engage suppliers, asking them to help in any way they can. The response has been encouraging, to say the least, with more than 26,000 submissions received. We are aggressively working through submissions, placing priority on those offers that have legitimate and needed support to provide.

Honourable senators, at the same time as our buying efforts, the government has called on Canadian companies to ramp up domestic manufacturing. Companies from across the country have answered that call, and we have been quickly establishing contact with them. For example, Medicom of Pointe-Claire is going to produce 20 million N95 respirators and 24 million surgical masks a year for the next 10 years, with deliveries to start this summer.

Some Canadian companies are retooling their production lines to meet our needs. Companies like Bauer, in Quebec, have gone from making hockey equipment to making face shields for front-line medical workers. An additional 15 million face shields will be made by Sterling Industries, based in Concord, Ontario, and Hewlett Packard, in Mississauga, is making over half a million more. Stanfield, in Nova Scotia, are set to provide us with 100,000 medical gowns a week. Irving Oil, in New Brunswick, is another example. They have retooled their production lines to produce hand sanitizer, and they will start delivering in the coming weeks. And Fluid Energy out of Calgary will also help produce hand sanitizer. These companies are only a few examples of the Canadian innovation that will see us through this crisis.

Honourable senators, while we are focused on buying the most vital supplies, we are also supporting the fight against COVID-19 through other procurements. Those include contracts for security and cleaning, mobilized community shelters, as well

d'étranglement lorsqu'il s'agit d'acheminer des articles achetés à l'étranger vers les aéroports et de leur faire traverser les douanes, car tout le monde essaie d'expédier les articles par avion en même temps.

Honorables sénateurs, comme tous les autres pays, nous continuons de peaufiner notre approche à mesure que la situation évolue. Le premier volet de notre approche consiste à acheter immédiatement des stocks existants, au pays et partout dans le monde, pour répondre à nos besoins les plus pressants.

Le deuxième volet de notre approche consiste à passer de volumineuses commandes groupées au nom des provinces et des territoires. Cette mesure nous permettra d'attirer des fournisseurs dans un marché concurrentiel et de maintenir un flux constant de produits au cours des prochains mois.

Depuis le début, nous utilisons nos ressources en ligne pour mobiliser les fournisseurs en leur demandant de nous apporter toute l'aide possible. La réponse est pour le moins encourageante. Nous avons reçu plus de 26 000 propositions. Nous examinons attentivement toutes les propositions en accordant la priorité à celles qui permettent d'offrir un soutien légitime et nécessaire.

Honorables sénateurs, parallèlement aux efforts que nous déployons en vue de faire des achats, notre gouvernement a demandé aux entreprises canadiennes d'accroître leurs activités de fabrication nationale. Des entreprises de partout au pays ont répondu à l'appel et nous avons rapidement conclu des contrats avec elles. Par exemple, l'entreprise Medicom, de Pointe-Claire, produira 20 millions de respirateurs N95 et 24 millions de masques chirurgicaux par année, au cours des 10 prochaines années, et les livraisons devraient commencer cet été.

Certaines entreprises canadiennes adaptent leurs lignes de production pour répondre à nos besoins. Des entreprises comme Bauer, au Québec, sont passées de la fabrication d'équipement de hockey à la fabrication de visières pour les travailleurs médicaux de première ligne. Quinze millions de visières supplémentaires seront fabriquées par l'entreprise Sterling Industries, qui est établie à Concord, en Ontario, et Hewlett Packard, de Mississauga, en fabriquera plus d'un demi-million. L'entreprise Stanfield, en Nouvelle-Écosse, devrait nous fournir 100 000 blouses médicales par semaine. Irving Oil, au Nouveau-Brunswick, est un autre bon exemple. L'entreprise a adapté ses lignes de production pour fabriquer du désinfectant pour les mains et effectuera la première livraison au cours des prochaines semaines. Fluid Energy, de Calgary, contribuera également à la fabrication de désinfectant pour les mains. Ces entreprises ne représentent que quelques exemples de l'innovation canadienne qui nous permettra de surmonter cette crise.

Honorables sénateurs, même si nous nous concentrons sur l'achat des fournitures les plus essentielles, nous faisons également d'autres acquisitions en vue d'appuyer la lutte contre la COVID-19. Il s'agit notamment de contrats de sécurité, de

as chartered flights to repatriate Canadians, to name a few. Through all of these, we have significantly changed our approach to buying and accelerated the procurement process, especially when it comes to meeting our most urgent needs.

We are working around the clock and making quick decisions to get contracts in place as fast as possible in an intensely competitive market. Contracts that usually take several months to finalize are now being put into place in days, if not hours.

[English]

Madam Chair, while contracts are put in place and domestic production ramps up, we still need to bring in internationally sourced materials. Given the difficulty of buying in the environment we find ourselves in today, on-the-ground support is imperative to making that happen. The department has a solid team in China that includes Bolloré Logistics Canada, leveraging their important network in that country, as well as Deloitte. They are providing help with transportation, monitoring of shipments, receiving, storage services and customs clearances.

We continue to work with other officials and Global Affairs Canada to navigate the complex supply chain and get our goods into the country. Air Canada and Cargojet are helping us do just that, with a steady number of flights now regularly being loaded from our warehouse in China and making their way back home.

In partnership with Global Affairs Canada, we are also working with United States officials to ensure that vital supplies continue to flow across our border. It is important to note that provinces and territories are also securing supplies on their own and we are working with them to bring their shipments home.

After shipments arrive, the Public Health Agency of Canada must inspect all supplies for quality. The same is true for supplies reproduced in various regions at home. We are also engaging with suppliers to ensure they have access to our specifications to conduct quality control and testing procedures.

While the vast majority of supplies pass the government's testing, I will note we have had some issues with supplies that have not met our standards. Recently, a significant portion of an order of KN95 masks did not meet our standards for this mask [Technical difficulties] KN95 masks from the supplier. I can assure you that none of these masks were distributed for medical

nettoyage, de mobilisation des refuges communautaires et aussi de vols nolisés pour rapatrier les Canadiens, pour ne nommer que ceux-là. Toutes ces mesures nous ont permis de modifier considérablement notre approche en matière d'achats et d'accélérer le processus d'approvisionnement, surtout lorsqu'il s'agit de répondre à nos besoins les plus urgents.

Nous travaillons jour et nuit et prenons des décisions rapides pour conclure des contrats le plus rapidement possible dans un marché où la concurrence est féroce. Les contrats qui prennent habituellement plusieurs mois à régler sont maintenant conclus en quelques jours, voire quelques heures.

[Traduction]

Madame la présidente, bien que nous ayons conclu des contrats et que la production canadienne augmente, nous devons tout de même importer des articles. Compte tenu du contexte d'approvisionnement difficile dans lequel nous nous trouvons aujourd'hui, un soutien sur le terrain est essentiel si nous voulons y arriver. Le ministère dispose d'une solide équipe en Chine, composée notamment de Bolloré Logistics Canada, qui tire parti de son important réseau dans ce pays, et de Deloitte. Ces entreprises fournissent de l'aide pour le transport, la surveillance des cargaisons, la réception, le service d'entreposage et le dédouanement.

Nous continuons également de travailler avec d'autres représentants et Affaires mondiales Canada pour nous y retrouver dans la chaîne d'approvisionnement complexe et acheminer nos biens au Canada. C'est exactement ce que Cargojet et Air Canada nous aident à faire : un nombre constant de vols sont désormais chargés régulièrement depuis notre entrepôt en Chine, et les marchandises sont livrées au Canada.

En partenariat avec Affaires mondiales Canada, nous collaborons également avec des représentants des États-Unis pour veiller à ce que les fournitures essentielles continuent de traverser notre frontière. De plus, il convient de souligner que les provinces et les territoires se procurent eux-mêmes des fournitures, et nous travaillons avec eux pour que leurs achats arrivent à bon port.

Après l'arrivée des cargaisons, l'Agence de la santé publique du Canada doit inspecter toutes les fournitures pour en vérifier la qualité. Les fournitures que nous fabriquons dans différentes régions du pays sont également soumises à ces inspections. Nous collaborons aussi avec les fournisseurs pour qu'ils aient accès à nos spécifications afin de mener des procédures de contrôle de la qualité et de mise à l'essai.

Bien que la vaste majorité des fournitures répondent aux critères du gouvernement, je signale que nous avons eu des problèmes avec des fournitures qui n'étaient pas conformes aux normes. Récemment, une partie importante d'une commande de masques KN95 ne répondait pas à nos normes pour ce type de masque [Difficultés techniques] masques KN95 de la part du

use. Given the amounts we are buying from these manufacturers and the speed of our purchases, we are taking extra measures. For example, controls are in place at multiple points on the ground in China and then again in Canada. While we are buying at a faster pace, our priority remains making sure we get safe, effective supplies to health care providers.

After our orders pass testing, the Public Health Agency of Canada then turns our focus to getting supplies to where they are needed across the country. While we must take an inherent risk by aggressively buying in a highly competitive market, the government takes no chances with the safety and effectiveness of medical-grade equipment. Only when products are deemed effective and safe are they distributed to the front lines by the Public Health Agency.

The number of orders and deliveries fluctuate by the day, but I would note that things like surgical masks and face shields are now being delivered and distributed to provinces and territories. On ventilators, we have tens of thousands on order, with deliveries starting to roll in.

When it comes to tests for COVID-19, we have contracts in place for rapid test kits and we continue to seek out and purchase swabs and chemicals required for conventional testing. These chemicals, known as reagents, are in short supply around the world. I'm pleased to say that we have secured a shipment of an important base chemical so we can start making our own reagent here in Canada. LuminUltra Technologies, a company from New Brunswick, now has what they need to produce enough reagent for 500,000 tests per week, right through to March 2021.

These are some of the supplies we have coming in. While the order numbers are large, I would note that we are constantly and aggressively overbuying so that we have supplies needed over the coming months. We have launched an online report of the key COVID-19 supplies that have been ordered and received. You can find this weekly update inventory by visiting our departmental website. Our goal is to be as transparent as possible so Canadians can track our progress.

Madam Chair, I'm proud to be serving Canadians during this historic period to combat the pandemic. I am part of an extraordinary team whose most important role right now is the urgent procurement of vital supplies in the fight against COVID-19.

fournisseur. Je peux vous assurer qu'aucun de ces masques n'a été distribué à des fins médicales. Compte tenu des quantités que nous achetons auprès de ces fabricants et de la rapidité de nos achats, nous prenons des mesures supplémentaires. Par exemple, les contrôles se font à plusieurs niveaux sur le terrain en Chine, puis de nouveau au Canada. Même si nous achetons à un rythme accéléré, notre priorité consiste toujours à offrir des fournitures sécuritaires et efficaces aux fournisseurs de soins de santé.

Lorsque les fournitures sont jugées conformes, l'Agence de la santé publique du Canada se concentre sur leur acheminement là où elles sont nécessaires partout au pays. Bien que nous devions prendre des risques inhérents en achetant de manière agressive sur un marché très concurrentiel, le gouvernement ne prend aucun risque quant à la sécurité et à l'efficacité de l'équipement de qualité médicale. Ce n'est que lorsque les produits sont jugés sûrs et efficaces qu'ils sont distribués en première ligne par l'Agence de la santé publique du Canada.

La quantité de commandes et de livraisons varie d'un jour à l'autre, mais je souligne que des articles comme les masques chirurgicaux et les visières sont maintenant livrés et distribués aux provinces et aux territoires. Nous avons commandé des dizaines de milliers de ventilateurs, et les premières livraisons auront lieu la semaine prochaine.

En ce qui concerne les tests de dépistage de la COVID-19, nous avons signé des contrats pour l'achat de trousse de dépistage rapide, et nous continuons de chercher et d'acheter les écouvillons et les produits chimiques nécessaires pour les tests conventionnels. Ces produits chimiques, connus sous le nom de réactifs, se font rares partout dans le monde. Je suis heureux de dire que nous avons obtenu une cargaison d'un important produit chimique de base qui nous permettra de commencer à fabriquer nos propres réactifs au Canada. LuminUltra Technologies, une entreprise du Nouveau-Brunswick, a maintenant ce qu'il faut pour produire suffisamment de réactifs pour 500 000 tests par semaine jusqu'en mars 2021.

Ce ne sont là que quelques-unes des fournitures que nous recevons. Bien que le nombre de commandes soit important, j'aimerais souligner que nous procédons délibérément et énergiquement à des achats en quantités excessives dans le but d'avoir les fournitures dont nous aurons besoin au cours des prochains mois. Nous avons mis en ligne un rapport sur les fournitures clés en matière de lutte contre la COVID-19 qui ont été commandées et reçues. Vous pouvez consulter cet inventaire mis à jour chaque semaine sur le site Web de notre ministère. Nous voulons faire preuve de la plus grande transparence possible afin que les Canadiens puissent suivre nos progrès.

Madame la présidente, je suis fier de servir les Canadiens en cette période historique de lutte contre la pandémie. Je fais partie d'une équipe extraordinaire dont le rôle le plus important en ce moment est l'acquisition urgente de fournitures essentielles à la lutte contre la COVID-19.

Before I close, I want to thank my colleagues and everyone at PSPC who are keeping our businesses going, especially those helping to meet Canada's medical supply needs in a difficult and challenging time. We are committed to working with Health Canada, the Public Health Agency of Canada and all of our partners to secure supplies needed to keep Canadians safe. Thank you for your time, and I am happy to take your questions.

The Chair: Thank you very much. We will now proceed to questions from senators. As we always do in this committee, I will remind you that you have five minutes for your questions, and that includes the answer. If you do wish to ask a question, please use the raise-hand function in Zoom, and once I add you to the list, your hand will be lowered.

When you are asking a question, please identify the person you wish to answer or if the question is for the entire panel. The first question will be by the deputy chair of this committee.

Senator Poirier: Thank you for being here today. My first question is for Public Services and Procurement Canada.

Since we have been dealing with COVID-19, we have heard of many Canadian companies stepping up and changing their production to our needs during the pandemic. Could you provide to the committee, through our clerk on a bi-weekly basis, an update on orders made with the various Canadian companies, the following information: type of product, date and number of products ordered, delivered to date, and expected date of other fulfilment?

I understand you provide a global weekly update, but I ask this because, as you say, we are dealing with a highly competitive global market. It is important to have a clear picture on how we are dealing with our own demands domestically and for products delivered in a timely fashion to our front-line workers.

Mr. Mills: In terms of that, I am certainly prepared to take it back to our department. As I mentioned, we have a website where we are providing our reporting. I will take that back to our department and work with our communications personnel as to what we can provide in terms of reporting going back, but I will definitely take back Canadians' interest in having more information on the domestic supply.

Avant de terminer, je tiens à remercier mes collègues et tous les employés de SPAC qui assurent la poursuite de nos activités, en particulier ceux qui nous aident à répondre aux besoins en fournitures médicales au Canada en cette période difficile. Nous sommes déterminés à travailler avec Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et tous nos partenaires afin d'obtenir les fournitures nécessaires pour assurer la sécurité des Canadiens. Je vous remercie de votre temps, et je répondrai avec plaisir à vos questions.

La présidente : Merci beaucoup. Nous allons maintenant passer aux questions des sénateurs. Comme c'est toujours le cas à notre comité, je vous rappelle que vous avez cinq minutes pour vos questions, ce qui comprend la réponse. Si vous souhaitez poser une question, veuillez utiliser la fonction « main levée » sur Zoom et, une fois que j'aurai ajouté votre nom à la liste, cette fonction sera désactivée.

Lorsque vous posez une question, veuillez identifier la personne à qui elle s'adresse ou, le cas échéant, veuillez préciser que la question s'adresse à tout le groupe de témoins. C'est la vice-présidente du comité qui posera la première question.

La sénatrice Poirier : Je vous remercie d'être là aujourd'hui. Ma première question s'adresse aux représentants de Services publics et Approvisionnement Canada.

Depuis que nous sommes aux prises avec la COVID-19, nous entendons parler de nombreuses entreprises canadiennes qui ont augmenté et modifié leur production pour répondre à nos besoins pendant la pandémie. Pourriez-vous fournir au comité, par l'entremise de notre greffier, une mise à jour aux deux semaines sur les commandes placées auprès des diverses entreprises canadiennes, en y incluant les renseignements suivants : le type de produit, la date et le nombre de produits commandés, les livraisons à ce jour et la date d'exécution prévue d'autres commandes?

Je sais que vous faites une mise à jour hebdomadaire de la situation mondiale, mais je vous pose cette question parce que, comme vous le dites, nous avons affaire à un marché mondial hautement concurrentiel. Il est important d'avoir une idée claire de la façon dont nous traitons nos propres demandes à l'échelle nationale pour veiller à ce que les produits soient acheminés en temps voulu à nos travailleurs de première ligne.

M. Mills : À ce sujet, je suis certainement disposé à en faire la proposition à notre ministère. Comme je l'ai dit, nous avons un site Web où nous publions nos rapports. Je transmettrai votre proposition à notre ministère et je travaillerai avec notre personnel des communications pour déterminer ce que nous pouvons produire comme rapports, mais je ne manquerai pas de faire passer le message que les Canadiens veulent obtenir plus d'information sur l'approvisionnement national.

Senator Poirier: Thank you. I guess the reason for the domestic update, as I was saying, is the international competition; it makes it harder to have access to these products. Therefore, it would be more reliable to have a strong domestic response rather than relying on international markets. Our front-line workers need these products as fast as we can, so we need to see how the domestic response is evolving. So far, we have heard about all the orders by Canadian companies, but we do not have an update on the actual number of products received domestically.

Mr. Mills: Again, I'll look to get more reporting. I concur that an important part of our response is that domestic ramp-up. We have been very enlightened by the amazing innovation of Canadian firms in responding to this, and we'll continue to work with Canadian industry to meet our needs during the COVID-19 pandemic response. I'll definitely take back the need for greater clarity on what is happening on the domestic production side.

Senator Poirier: Thank you. On the same subject, my next question is for Health Canada.

Canadian companies that have retooled their facilities have been stuck in limbo waiting for approval from Health Canada. Some companies are being prevented from shipping tens of thousands of dollars' worth of inventory, threatening their survival.

Is there any willingness from the government to fast-track Health Canada's approvals so that Canadian businesses can produce and support the creation of critical medical supplies?

Pierre Sabourin, Assistant Deputy Minister, Health Products and Food Branch, Health Canada: I think that's a very big question. Are you referring to drugs? Are you referring to diagnostic test kits? Is there a specific product?

We have done a number of regulatory measures to accelerate the approval of a number of clinical trials for drugs and vaccines. We have accelerated those. We have put in place what we call an interim order, which is basically an emergency regulation, in order to approve medical devices. Right now on our website, you can see that we have 16 diagnostic tests that were approved in an accelerated fashion. We also have one point-of-care diagnostic test kit approved in the same way, and we just announced yesterday the first serological test, again, approved under this interim order, where the review is accelerated.

La sénatrice Poirier : Je vous remercie. Je suppose que la raison d'être de la mise à jour nationale, comme je le disais, est le fait qu'il y a une concurrence à l'échelle internationale, concurrence qui rend plus difficile l'accès à ces produits. Par conséquent, il serait plus sûr d'avoir une réponse nationale forte que de compter sur les marchés internationaux. Nos travailleurs de première ligne ont besoin de ces produits aussi vite que possible, alors nous devons surveiller l'évolution de la réponse nationale. Jusqu'ici, nous avons entendu parler de toutes les commandes des entreprises canadiennes, mais nous n'avons pas de mise à jour sur le nombre réel de produits reçus à l'échelle nationale.

M. Mills : Encore une fois, je vais tenter d'obtenir plus de renseignements à ce sujet. Je suis d'accord pour dire qu'une partie importante de la solution est d'augmenter notre capacité de production à l'échelle nationale. Nous avons été très impressionnés par l'incroyable pouvoir d'innovation des entreprises canadiennes dans ce domaine, et nous continuerons à travailler avec l'industrie canadienne pour répondre aux besoins associés à notre réponse à la pandémie. Je ne manquerai pas de rappeler la nécessité d'avoir de l'information plus claire sur ce qui se passe du côté de la production nationale.

La sénatrice Poirier : Je vous remercie. Sur le même sujet, ma prochaine question s'adresse à Santé Canada.

Les entreprises canadiennes qui ont réaménagé leurs installations sont coincées dans les limbes en attendant l'approbation de Santé Canada. On empêche certaines entreprises d'expédier des stocks d'une valeur de plusieurs dizaines de milliers de dollars, ce qui menace leur survie.

Le gouvernement est-il disposé à accélérer les approbations de Santé Canada pour permettre aux entreprises canadiennes de produire des fournitures médicales essentielles et soutenir cette production?

Pierre Sabourin, sous-ministre adjoint, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada : Je pense que c'est une question très vaste. Faites-vous référence aux médicaments? Aux trousse de diagnostic? Y a-t-il un produit particulier auquel vous pensez?

Nous avons pris un certain nombre de mesures réglementaires pour accélérer l'approbation d'un certain nombre d'essais cliniques de médicaments et de vaccins. Nous les avons accélérés. Nous avons mis en place ce que nous appelons une ordonnance provisoire — qui, essentiellement, est un règlement d'urgence — pour permettre l'approbation de dispositifs médicaux. Actuellement, sur notre site Web, vous pouvez voir que nous avons 16 tests de diagnostic qui ont été approuvés de manière accélérée. Nous avons également une trousse de diagnostic pouvant être utilisée dans les points de service qui a été approuvée de la même manière, et nous venons d'annoncer hier le premier test sérologique, encore une fois, approuvé grâce

In terms of prevention, we have accelerated the approval of hand sanitizers and disinfectants. We now have over 70 disinfectants with a COVID indication and over 2,000 hand sanitizers. Just to give you an example, for disinfectants and sanitizers the normal service standard is 60 days for approval, and we have done those in literally a matter of units of days.

So across all product lines, we have, in fact, accelerated approval while at the same time ensuring that we are not reducing the safety bar for Canadians. We have also been transparent around all these products approved, so the lists of clinical trials, diagnostic tests and sanitizers and disinfectants are all publicly available on the website.

More often than not, if a company's name is not yet approved, it's because they have not provided sufficient safety efficacy and quality information in order for the product to be approved.

We have also done the same thing on imports; we have put in place a regulatory measure and another interim order for imports. I'll stop there and maybe follow up if you would like to know more about a specific product.

Senator Griffin: Thank you. I would like to give my five minutes of time to Senator Forest-Niesing. She has a lot of questions so I'm giving up my time. Thank you.

The Chair: Okay. We can do that.

Senator Forest-Niesing: Thank you to the witnesses present. Thank you also, Senator Griffin, for that courtesy. I will return the favour in the second panel.

[Translation]

My question, which is in the same vein and concerns specifically disinfectant and antiseptic products, is for Mr. Sabourin, from Health Canada.

Owing to the pandemic, Health Canada has authorized unilingual labelling in English on disinfectant and antiseptic products, as well as on household cleaning products imported into the country and sold to Canadians. When I read an article on the website of the newspaper *La Presse* yesterday, I rejoiced in learning that the situation would be rectified.

Can you confirm whether that is indeed the case and whether that decision is effective immediately?

à cette ordonnance provisoire qui permet d'accélérer l'examen des produits proposés.

En matière de prévention, nous avons accéléré l'approbation des antiseptiques pour les mains et des désinfectants. Nous avons maintenant plus de 70 désinfectants avec une indication COVID et plus de 2 000 antiseptiques pour les mains. Pour vous donner un exemple, la norme de service normale pour l'approbation des désinfectants et des antiseptiques est de 60 jours, et nous l'avons ramenée à quelques jours.

Ainsi, pour toutes les gammes de produits, nous avons réduit les délais d'approbation sans toutefois compromettre la sécurité des Canadiens. Nous avons également fait preuve de transparence en ce qui concerne tous ces produits approuvés. En effet, les listes des essais cliniques, tests de diagnostic et désinfectants visés sont toutes accessibles au public par le site Web.

Le plus souvent, si le nom d'une entreprise n'est pas encore approuvé, c'est parce qu'elle n'a pas fourni suffisamment de renseignements sur l'efficacité et la qualité du produit pour qu'il soit approuvé.

Nous avons fait la même chose pour les importations. Nous avons mis en place une mesure réglementaire et une autre ordonnance « d'urgence » à cette fin. Je vais m'arrêter ici. Si vous souhaitez en savoir plus sur un produit particulier, je peux peut-être faire un suivi.

La sénatrice Griffin : Je vous remercie. J'aimerais donner mes cinq minutes à la sénatrice Forest-Niesing. Elle a beaucoup de questions, alors je lui cède mon temps de parole. Merci.

La présidente : D'accord. Nous pouvons faire cela.

La sénatrice Forest-Niesing : Merci aux témoins de leur présence. Merci aussi, sénatrice Griffin, pour cette faveur que vous me faites. Je vous rendrai la pareille lorsque nous entendrons le deuxième groupe d'experts.

[Français]

Ma question, qui est dans la même veine et concerne spécifiquement les produits désinfectants et antiseptiques, s'adresse à M. Sabourin, de Santé Canada.

En raison de la situation de pandémie, Santé Canada a autorisé un étiquetage unilingue anglais sur des produits désinfectants et antiseptiques, ainsi que sur des produits d'entretien importés au pays et vendus aux Canadiens. Quand j'ai lu un article paru sur le site du journal *La Presse* hier, je me suis réjouie d'apprendre que la situation serait corrigée.

Pouvez-vous nous confirmer si c'est effectivement le cas et si cette décision est immédiate?

My second question is more basic. Could the department have considered that kind of a measure for unilingual francophone Canadians? Although we have heard the President of the United States suggest that they be consumed, those products can be very dangerous when used improperly.

Why wouldn't Health Canada treat unilingual francophone Canadians and unilingual anglophone Canadians the same way?

Mr. Sabourin: First, you have probably also seen in the newspapers that, according to Statistics Canada, when the pandemic was declared in March, Canadian consumption of hand sanitizer products increased by more than 700%. We are here talking about disinfectants. However, what was reported in the newspaper — and I read the same article as you — covers a certain number of products. There are household cleaning products, soap, disinfectants, and, more specifically, hand sanitizer for which, as I explained, Canada was experiencing a historically unprecedented demand.

You will also recall that, at the same time, hospitals and municipalities were worried they would be unable to acquire hand sanitizer and that the distillery industry volunteered to manufacture the alcohol required to produce it.

Since many of the distilleries were small, very small, we allowed domestic producers in Canada's unilingual anglophone regions to manufacture unilingual labelling in English. However, I want to point out that, at the time, we were reassured that bilingual regions, as defined by the Treasury Board, would continue to receive products made in Canada with bilingual labelling, which was not mentioned in the May 12 article you referred to.

That policy relative to domestic production has indeed been amended and, as of June 8, all domestic producers in all of the country's regions, will have to provide bilingual labels, as indicated in the article published on the *La Presse* website.

The other important point has to do with imports. I described to you the situation domestic producers are facing, but we also have to talk about importers. At the height of the crisis, we could have access to products from the United States, but, as the Canadian market is small, American exporters refused to change their labels. My colleagues who are in charge of compliance and enforcement agreed that, in order for the Canadian market to be well supplied, American producers could export their products to Canada.

Ma deuxième interrogation est plus fondamentale. Est-ce que le ministère aurait pu envisager une telle mesure pour des Canadiens unilingues francophones? Même si on a entendu le président des États-Unis suggérer de les consommer, ces produits, s'ils sont mal utilisés, peuvent être très dangereux.

Pourquoi Santé Canada ne traiterait-il pas de la même façon les Canadiens unilingues francophones et les Canadiens unilingues anglophones?

M. Sabourin : Tout d'abord, vous avez probablement vu également dans les journaux que, selon Statistique Canada, lorsque la pandémie a été déclarée en mars, la consommation canadienne de produits désinfectants pour les mains a augmenté de plus de 700 %. On parle ici des désinfectants. Cependant, ce qui a été rapporté dans le journal, et j'ai lu le même article que vous, couvre un certain nombre de produits. Il y a les produits d'entretien ménager, le savon, les désinfectants, et il y a, plus spécifiquement, les désinfectants pour les mains pour lesquels, comme je vous l'ai expliqué, le Canada faisait face à une demande sans précédent dans l'histoire du pays.

Vous vous rappellerez également que, à la même époque, les hôpitaux et les municipalités craignaient de ne plus pouvoir se procurer du désinfectant pour les mains et que l'industrie des distilleries s'est portée volontaire pour fabriquer l'alcool nécessaire afin d'en produire.

Parmi les distilleries, plusieurs étaient petites, très petites et, en conséquence, nous avons permis que, dans les régions unilingues anglophones du Canada, les producteurs domestiques puissent fabriquer des étiquettes unilingues en anglais. Cependant, je voudrais souligner qu'à l'époque, nous nous étions assurés que les régions bilingues, telles qu'elles sont définies par le Conseil du Trésor, continueraient de recevoir ces produits fabriqués au Canada avec des étiquettes bilingues, ce qui n'était pas indiqué dans l'article du 12 mai auquel vous avez fait référence.

Cette politique relative à la production domestique a effectivement été modifiée et, en date du 8 juin, tous les producteurs domestiques, dans toutes les régions du pays, devront fournir des étiquettes bilingues, comme on l'a indiqué dans l'article paru sur le site de *La Presse*.

L'autre point important, ce sont les importations. Je vous ai décrit la situation des producteurs domestiques, mais on doit parler aussi des importateurs. Au pire de la crise, nous pouvions avoir accès à des produits provenant des États-Unis, mais, comme le marché canadien est petit, les exportateurs américains n'acceptaient pas de modifier leurs étiquettes. Mes collègues responsables de la conformité et de l'application de la loi ont donc accepté que, pour que le marché canadien soit bien approvisionné, les producteurs américains puissent exporter leurs produits au Canada.

That policy has also been amended and, as of June 8, this will no longer be allowed. So labels on imported products will have to be provided in both English and French.

The last issue I would like to raise regarding domestic production is that the policy applied to 225 products, 200 of which came from the country's unilingual regions and 25 came from bilingual regions, for which labelling has always been bilingual.

As of June 8, however, those 225 companies will produce bilingual labels for the entire country, regardless of the company's size. So that is the explanation.

Senator Forest-Niesing: Do I have a bit of time left?

My next question is for Dr. Njoo. When I look at the number of deaths caused by COVID-19 in major Canadian cities, I see a marked difference in the number of deaths in Canada's big cities: in Montreal, as of May 11, there were 2,003 deaths; in Toronto, as of today, there were 622; in Vancouver, as of today, as well, there were 131.

What would explain that difference? Is it due to the number of tests done? Does it have to do with the calculation method? Is there a genetic difference within the population?

Dr. Njoo: Thank you for the question. I think there are a number of factors that explain that difference, but first, I can say that we know the virus is transmitted from person to person, and it is certainly more difficult to maintain social distancing in big cities than in more rural regions, in the country.

What is more, big cities are also where major international airports are located. At the time, the cities of Toronto, Montreal and Vancouver were receiving many travellers returning from abroad. That is probably one of the causes. There is no reason to believe that genetics, calculation methods or different testing methods are to blame.

The Chair: Thank you very much. Senator Seidman, do you have a question?

[English]

Senator Seidman: Yes. First of all, I would like to thank our witnesses and your departments for the enormous work you're all doing, likely 24-7, on behalf of all Canadians.

My question is for Dr. Njoo. As an epidemiologist myself, of course, my questions will concern data, its collection, standardization and coherence here in Canada. Each day the Public Health Agency of Canada reports the number of cases, the

Cette politique a également été modifiée et, à partir du 8 juin, cela ne sera plus permis. Les étiquettes des produits importés devront donc être rédigées en anglais et en français.

Le dernier point que j'aimerais soulever au sujet de la production domestique, c'est que cette politique s'appliquait à 225 produits, dont 200 provenaient de régions unilingues du pays et 25 provenaient de régions bilingues, pour lesquelles l'étiquetage a toujours été bilingue.

À partir du 8 juin, cependant, ces 225 entreprises produiront des étiquettes bilingues pour l'ensemble du pays, quelle que soit la taille de l'entreprise. Voilà l'explication.

La sénatrice Forest-Niesing : Est-ce que j'ai encore un peu de temps?

Ma prochaine question s'adresse au Dr Njoo. En examinant le nombre des décès attribuables à la COVID-19 dans les grandes villes canadiennes, je constate une différence marquée entre les nombres de décès dans les grandes villes du Canada : à Montréal, en date du 11 mai, on comptait 2 003 décès; à Toronto, en date d'aujourd'hui, il y en avait 622; à Vancouver, en date d'aujourd'hui également, on en comptait 131.

Comment est-ce qu'on explique cette différence? Est-ce que c'est en raison du nombre de tests qui sont effectués? Est-ce que c'est la méthode de calcul? Est-ce qu'il y a une différence génétique au sein de la population?

Dr Njoo : Je vous remercie de la question. Je pense qu'il y a plusieurs facteurs qui expliquent cette différence, mais tout d'abord, je peux dire que l'on sait que le virus se transmet d'une personne à l'autre, et il est certainement plus difficile d'observer la distanciation physique dans les grandes villes que dans les régions plus rurales, à la campagne.

De plus, les grandes villes sont aussi celles où se trouvent les grands aéroports internationaux. À l'époque, les villes de Toronto, Montréal et Vancouver ont reçu beaucoup de voyageurs qui revenaient de l'étranger. C'est probablement l'une des raisons. Il n'y a aucune raison de croire que la génétique ou des méthodes de calcul ou de dépistage différentes sont en cause.

La présidente : Merci beaucoup. Sénatrice Seidman, vous avez une question?

[Traduction]

La sénatrice Seidman : Oui. Tout d'abord, au nom de tous les Canadiens, je tiens à remercier nos témoins et leurs ministères respectifs pour l'énorme travail qu'ils font, probablement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Ma question s'adresse au Dr Njoo. Bien sûr, comme je suis moi-même épidémiologiste, mes questions porteront sur les données, leur collecte, leur normalisation et leur cohérence ici au Canada. Chaque jour, l'Agence de la santé publique du Canada

number of tests, the number of deaths and the number recovered. I presume this represents aggregated data received from each of the provinces.

I would like to try to understand this. I will go back to the deaths that you just discussed with Senator Forest-Niesing. Actually, they are really confirmed case fatality rates. In Quebec, we have made the point that we're counting deaths differently from most other provinces and even from other countries. For example, for those recovered, I'm not sure that there is consistent reporting at all. So if each province follows its own testing criteria and they have rather different reporting mechanisms, what does that mean for coherent Canadian data? We need coherent data to make meaningful policy now more than ever.

In closing my question out, if I could mention that Michael Wolfson, the former Assistant Chief Statistician at Statistics Canada, noted that the federal government had missed opportunities to implement standards for data collection when it negotiated health transfers with the provinces and territories worth billions following SARS in 2004 and most recently in 2017. Thank you very much.

Dr. Njoo: Thank you very much for the question. It is always nice to talk to a fellow epidemiologist. My background is a medical epidemiologist.

I will be quite honest. From my perspective — and I'm speaking as a technical expert, not on behalf of the government — in terms of data collection for public health surveillance purposes, I can easily say that it has been an ongoing issue even since SARS in terms of getting coherence across the country.

We do live in a federated system of government. The responsibility for the delivery of both health care and public health services rests with the individual provinces and territories. The federal government in many ways is a facilitator. We bring the provinces and territories together to discuss issues of common interests and try to get as much coherence as possible. Certainly in the area of collecting public health-related data, that's something that we are all striving for. I think we all would agree that we could do better.

The fact of the matter is that there are different information systems in terms of the technology and challenges within each province. For example, I work and live in the province of Ontario. I used to be the associate medical officer of health for the City of Toronto, so I also have experience at the local level,

fait état du nombre de cas, du nombre de tests, du nombre de décès et du nombre de personnes qui se sont rétablies. Je présume que cela correspond à l'agrégation des données reçues par chacune des provinces.

J'aimerais essayer de comprendre ceci. Je reviendrai plus tard sur les décès dont vous venez de parler avec la sénatrice Forest-Niesing. En fait, ces chiffres rendent compte des taux de létalité confirmés. Au Québec, on a signalé que la comptabilité des décès ne se fait pas comme dans la plupart des autres provinces et même comme cela se fait dans d'autres pays. Par exemple, pour les personnes rétablies, je ne suis pas du tout certaine que la façon de rapporter les données est la même partout. Donc, si toutes les provinces ont leurs propres critères de test et qu'elles utilisent des mécanismes de déclaration qui diffèrent passablement de l'une à l'autre, qu'est-ce que cela signifie pour la cohérence des données canadiennes? Pour élaborer des politiques qui se tiennent, nous avons plus que jamais besoin de données cohérentes.

Pour conclure la mise en contexte de ma question, je voudrais mentionner que Michael Wolfson, l'ancien statisticien en chef adjoint de Statistique Canada, a fait remarquer que le gouvernement fédéral avait raté l'occasion de mettre en œuvre des normes de collecte de données lorsqu'il a négocié avec les provinces et les territoires des transferts en santé d'une valeur de plusieurs milliards de dollars à la suite du SRAS, en 2004, et, plus récemment, en 2017. Merci beaucoup.

Dr Njoo : Merci beaucoup pour cette question. C'est toujours agréable de parler à une collègue épidémiologiste. J'ai une formation d'épidémiologiste médical.

Je vais être très franc avec vous. De mon point de vue — et je parle en tant qu'expert technique et non au nom du gouvernement —, en ce qui concerne la collecte de données aux fins de surveillance de la santé publique, je peux facilement dire que c'est un problème permanent, et ce, même depuis la crise du SRAS. Il est en effet très difficile d'avoir une cohérence à l'échelle pays.

Nous vivons dans une fédération. La responsabilité de la prestation des soins de santé et des services de santé publique incombe à chaque province et territoire. Le gouvernement fédéral est, à bien des égards, un facilitateur. Nous rassemblons les provinces et les territoires pour discuter de questions d'intérêt commun et nous essayons d'atteindre la plus grande cohérence possible. En ce qui concerne la collecte de données dans le secteur de la santé publique, c'est certainement un objectif que nous nous efforçons tous d'atteindre. Je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que nous pouvons faire mieux.

Le fait est que chaque province a ses propres enjeux et que l'aspect technologique des systèmes d'information varie d'une province à l'autre. Par exemple, je travaille et je vis en Ontario. J'ai été médecin hygiéniste adjoint pour la ville de Toronto, donc j'ai aussi de l'expérience à l'échelon local. Or, mes collègues

and my provincial colleagues are telling me that there are even issues in terms of trying to get the data from the local health units in a timely fashion as well as completeness of data.

Obviously, the front lines are working flat out. Dealing with the current urgent situation and trying to fill out what we have as national case reporting forms and giving it to the provincial levels and then getting it to us at the federal level is an ongoing issue and challenge right now.

I will easily admit that what we're dealing with at the national level, which is aggregated data from the provinces and territories, is nowhere near a complete 100% of all of the cases reported. We have detailed data on about 40% or 50%, depending on the province and territory. It certainly comes in varying frequency to us. So when we are doing our analysis, we do recognize that there are limitations in terms of the conclusions we can draw from the data at any given time.

I don't know what else I can say. We are looking at doing better. I will say that from a federal/provincial/territorial perspective it's not due to lack of goodwill or the fact that our public health colleagues in the provinces and territories don't want to work closely with us. The public health community is a tight community. We all understand the importance of data. The challenge — and I think I said it in one of my media availabilities — is that once this is all over, that's one of the areas that we could take a closer look at and do better.

That is all I'll say in recognizing there are specific shortfalls. If you want to get into more detail on any of those, we can speak to that. The fact of the matter is that even in terms of case definitions — you're saying that Quebec is reporting not just lab-confirmed deaths but also those epidemiologically linked — accounting may vary between provinces and territories. The point is taken.

Senator Moodie: I thank all witnesses here today for your hard work on behalf of the Canadian people.

I am going to focus and take us a bit back into preparedness. Following the SARS epidemic, a pandemic plan was completed in 2006. This plan has been widely celebrated and supported as being an excellent plan. Despite its existence, we find ourselves in a precarious position resulting in various failings along the way.

provinciaux me disent qu'il y a même des problèmes lorsqu'il s'agit d'obtenir des données auprès des unités de santé locales. C'est un processus qui prend du temps et l'exhaustivité des données n'est pas garantie.

De toute évidence, les premières lignes travaillent d'arrache-pied. En ce moment, la nécessité de faire face à la situation d'urgence que nous connaissons tout en essayant de remplir les formulaires nationaux de déclaration de cas et de les relayer à l'échelon provincial, puis à l'échelon fédéral, est un problème et un défi de tous les instants.

J'admettrai facilement que ce que nous avons au niveau national, c'est-à-dire les données agrégées des provinces et territoires, est loin de rendre compte à cent pour cent des cas signalés. Nous avons des données détaillées sur environ 40 ou 50 % des cas, selon la province et le territoire. Une chose est certaine, c'est que la fréquence à laquelle ces données nous parviennent fluctue. Par conséquent, lorsque nous effectuons notre analyse, nous reconnaîtrons qu'il y a des limites quant aux conclusions que nous pouvons tirer des données à un moment précis.

Je ne sais pas ce que je peux dire d'autre. Nous cherchons à faire mieux. D'un point de vue fédéral, provincial ou territorial, ce n'est pas dû à un manque de bonne volonté ou au fait que nos collègues de la santé publique des provinces et des territoires ne veulent pas travailler en étroite collaboration avec nous. La communauté de la santé publique est une communauté qui se tient. Nous comprenons tous l'importance des données. Le défi — et je crois l'avoir dit dans l'une de mes interventions médiatiques —, c'est qu'une fois que tout cela sera terminé, cette question des données est l'un des aspects que nous aurions intérêt à examiner de plus près. C'est un domaine où nous pourrions faire mieux.

C'est tout ce que je dirai. Je reconnaîs toutefois qu'il existe des lacunes spécifiques. Si vous voulez plus de détails sur n'importe laquelle de ces lacunes, nous pouvons en parler. Le fait est que même en ce qui concerne la façon de définir un cas — vous dites que le Québec ne déclare pas seulement les décès confirmés en laboratoire, mais aussi ceux qui sont liés à l'épidémiologie —, la comptabilisation peut varier d'une province et d'un territoire à l'autre. Ça, nous l'avons compris.

La sénatrice Moodie : Je remercie tous les témoins présents aujourd'hui de tout le travail acharné qu'ils font pour le peuple canadien.

Je vais nous ramener à la question de la préparation afin de l'examiner un peu plus en profondeur. À la suite de l'épidémie de SRAS, un plan de lutte contre la pandémie a été mis en place en 2006. Ce plan a été abondamment salué et soutenu pour son excellence. Or, malgré son existence, nous nous retrouvons aujourd'hui dans une situation précaire qui donne lieu à diverses conjonctures regrettables.

A 2010 federal audit flagged problems with Canada's emergency stockpile of medical equipment, and more recent reports noted that at the end of April, 2 million N95 masks were destroyed.

Dr. Njoo, what was the reaction in terms of replacement to that destruction of masks that apparently had expired? How is the stockpile monitored and supported? As we move forward with large numbers of new production and emerging supply sources, how are we making sure that the stockpile is appropriately resourced moving forward? This is probably one of the key failings that we have seen.

Dr. Njoo: Thank you very much. I'll begin with part of the answer in terms of a high-level overview. I will then pass it on to my colleague Ms. Evans to also give you more detail in terms of the answer you're looking for.

As you pointed out in terms of our pandemic planning, I think Canada has done well. As you mentioned, we do have a plan that was in large part a result of what we experienced during SARS and even H1N1. It has been continually updated. In terms of an overall framework and in terms of governance, I think we're doing well. One of the main criticisms after SARS was the lack of cohesion and coherence between the various levels of government.

One of the things that has worked very well in this situation is, with the governance structure, we have the special advisory committee, which basically consists of all of the chief medical officers of health for each province and territory along with ourselves, Dr. Theresa Tam and myself, from the Public Health Agency of Canada.

In terms of looking at the types of public health issues, weighing in, sharing information, emergency response and looking at issues such as non-medical masks, from a public health perspective we're doing very well in terms of our preparedness and our response activities overall.

Specifically in terms of the National Emergency Strategic Stockpile, when it was conceived and put together back in the day — I've been around a long time, so I still remember its origins during the time it was starting up — it was never meant to be the "be all" for all supplies for a pandemic response in Canada. It has always been envisioned as a surge capacity to support the provinces and territories. To make it simple for things such as N95 masks and other types of equipment, it has always been anticipated that the provinces and territories buy what is necessary, but there might be, in certain cases, a quantity of certain types of equipment that are in "nests" for a specific

Un audit fédéral réalisé en 2010 a mis en évidence des problèmes concernant la réserve d'urgence de matériel médical du Canada, et des rapports plus récents ont noté qu'à la fin du mois d'avril, on a dû procéder à la destruction de 2 millions de masques N95.

Docteur Njoo, quelle a été la réaction pour assurer le remplacement de ces masques apparemment périmés qu'on a dû détruire? Comment la réserve est-elle contrôlée et maintenue? Alors que nous avons maintenant donné le feu vert à un grand nombre de nouvelles productions et de nouvelles sources d'approvisionnement, comment allons-nous nous assurer que la réserve disposera dorénavant des ressources appropriées? C'est probablement l'une des principales lacunes que nous avons constatées.

Dr Njoo : Merci beaucoup. Je vais répondre partiellement à votre question en brossant un portrait général de ce qu'il en est. Ensuite, ma collègue, Mme Evans, pourra vous donner plus de détails pour compléter la réponse.

Comme vous l'avez souligné au sujet de notre planification en cas de pandémie, je pense que le Canada a bien fait. Nous avons un plan qui est en grande partie le résultat de ce que nous avons vécu pendant la crise du SRAS et même du H1N1. Et ce plan n'a cessé d'être mis à jour. En ce qui a trait au cadre général et à la gouvernance, je pense que nous nous en sortons bien. Après le SRAS, l'une des principales critiques était le manque de cohésion et de cohérence entre les différents ordres de gouvernement.

L'une des choses qui a très bien fonctionné dans la situation actuelle, c'est qu'avec la structure de gouvernance, nous avons le Comité consultatif spécial qui, essentiellement, regroupe les médecins hygiénistes en chef de toutes les provinces et de tous les territoires, et nous — c'est-à-dire la Dre Theresa Tam et moi-même — de l'Agence de la santé publique du Canada.

Pour ce qui est de l'examen des types de problèmes de santé publique, des prises de position, du partage des renseignements, des interventions d'urgence et de l'examen de questions comme celle des masques non médicaux, du point de vue de la santé publique, nous nous en sortons très bien. C'est ce que l'on peut dire de notre état de préparation et de nos mesures d'intervention dans leur ensemble.

En ce qui concerne plus particulièrement la Réserve nationale stratégique d'urgence, lorsqu'elle a été conçue et constituée à l'époque — je suis là depuis longtemps, donc je me souviens encore de ses origines —, il n'a jamais été question qu'elle soit la « réserve de tout » pour toutes les fournitures destinées à une intervention en cas de pandémie au Canada. Elle a toujours été perçue comme étant une capacité d'appoint pour soutenir les provinces et les territoires. Pour présenter cela de façon plus simple, disons que pour des choses comme les masques N95 et d'autres types d'équipement, il a toujours été prévu que les provinces et les territoires devaient acheter le nécessaire. Sauf

event should there be a need and a request from the provinces and territories.

Before turning it over to my colleague, I will say the word “strategic” is a very important aspect of the National Emergency Strategic Stockpile. With respect to the things we’ve also looked at is that even since 2005-06, there are certain types of equipment or medical countermeasures that would be more appropriately put in the National Emergency Strategic Stockpile that is controlled by the federal government as opposed to individual provinces and territories. For things like the Ebola vaccine or other types of rare countermeasures, it doesn’t make sense in terms of maintaining a specific stockpile — the smallpox vaccine is another one that comes to mind — in each province and territory. That’s why we have that in our stockpile and are ready to give it out when a certain emergency or situation arises.

With that, I’ll pass it on to Ms. Evans.

The Chair: Very briefly, if you can, please.

Cindy Evans, Acting Vice-President, Emergency Management, Public Health Agency of Canada: Certainly. Thank you very much, Madam Chair. To add briefly to what Dr. Njoo said, the National Emergency Strategic Stockpile was created over 60 years, and certainly there has been an evolution in terms of its mandate. After SARS in 2003-04 and with 9/11, the focus has very much been on pharmaceutical purchases and niche products, particularly those to protect Canadians from chemical, biological, radiological or nuclear threats. As he stated, it’s really to provide emergency supplies to provinces and territories when they’re requested, and provinces and territories are expected to be ready for emergencies and to come to the National Emergency Strategic Stockpile when they’ve exhausted their own supplies.

With respect to the supplies that had been discarded, in 2019, as part of the ongoing evolution and look at efficient management of the stockpile, we did have the removal of one of our 11 warehouses, but the supplies that were discarded were over 10 years old. They didn’t meet the standards that we would want for health care workers in Canada or anywhere in the world. They were disposed of appropriately with government policy in mind.

There have been a lot of lessons learned from COVID-19, and the evolution of the emergency stockpile will certainly be taking this in mind as we look forward to what the mandate should be

qu’avec la réserve, on allait disposer d’une certaine quantité de certains types d’équipements pour répondre aux besoins des provinces et territoires à l’occasion d’événements particuliers.

Avant de céder la parole à ma collègue, je dirai que le qualificatif « stratégique » est un aspect très important de cette réserve nationale stratégique d’urgence. Notre examen nous a entre autres appris — et c’est quelque chose que nous savions déjà en 2005-2006 — que certains types d’équipement ou de contre-mesures médicales avaient avantage à être placés dans la Réserve nationale stratégique d’urgence, qui est contrôlée par le gouvernement fédéral, plutôt que d’être laissés à la discrétion des provinces et des territoires. Pour des choses comme le vaccin contre l’Ebola ou d’autres types de contre-mesures rares, il n’est pas logique de maintenir un stock particulier — le vaccin contre la variole en est un autre qui vient à l’esprit — dans chaque province et territoire. C’est pourquoi nous avons ces vaccins dans la réserve nationale et que nous sommes prêts à les distribuer en cas d’urgence ou de situation particulière.

Sur ce, je vais laisser la parole à Mme Evans.

La présidente : Très brièvement, si vous le pouvez, s'il vous plaît.

Cindy Evans, vice-présidente par intérim, Gestion des urgences, Agence de la santé publique du Canada : Certainement. Merci beaucoup, madame la présidente. Pour ajouter brièvement à ce que le Dr Njoo a dit, la Réserve nationale stratégique d’urgence a été créée il y a plus de 60 ans, et il ne fait aucun doute que son mandat s’est transformé au fil des ans. Après le SRAS, en 2003-2004, et le 11 septembre, l’accent a été mis sur l’achat de produits pharmaceutiques et de produits de niche. L’accent a notamment été mis sur les produits destinés à protéger les Canadiens contre les menaces chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires. Comme l’a expliqué mon collègue, il s’agit en fait d’approvisionner les provinces et territoires de fournitures d’urgence lorsqu’ils en font la demande. On s’attend à ce que les provinces et les territoires soient prêts à faire face à des situations d’urgence et qu’ils se tournent vers la Réserve nationale stratégique d’urgence lorsqu’ils ont épuisé leurs propres réserves.

En ce qui concerne les fournitures qui ont été jetées, en 2019, il faut savoir que dans le cadre de l’évolution continue de la réserve et de la recherche d’une gestion efficace pour cette dernière, nous avons effectivement supprimé l’un de nos 11 entrepôts, mais que les fournitures qui ont été jetées avaient plus de 10 ans. Elles ne répondraient pas aux normes souhaitées pour les travailleurs de la santé au Canada ou ailleurs dans le monde. Elles ont été éliminées de manière appropriée en tenant compte de la politique du gouvernement.

Nous avons tiré de nombreux enseignements de la COVID-19, et il ne fait aucun doute que cela aura une incidence sur l’évolution future de la réserve d’urgence, notamment lorsque viendra le temps de redéfinir son mandat et de voir comment

and opportunities for us in supporting pandemics going forward. Thank you.

The Chair: Thank you very much.

Senator Dasko: My question follows quite closely on what Senator Seidman put forward in terms of the data gaps, data sharing and issues around data. I'd like to pursue this with Dr. Njoo.

We have heard about these gaps not only from Mr. Wolfson but from others and I've been reading quite a bit about it. It seems to be the case that these gaps may well have been impacting the response to the COVID-19 crisis, that is the lack of sharing and the different protocols in terms of measuring.

Apparently now the Public Health Agency does report data with respect to gender and age, rates of hospitalization and intensive care admissions, so you're certainly collecting some data across the country that is standard. What about other variables such as occupation, location, income level, education and other background demographic variables that we would very much want to have? Are we able to get that?

More specifically, there has been a lot of interest in race-based data so that we can examine the extent to which certain communities might be especially impacted by the crisis in terms of incidence levels, hospitalization or mortality. I want to ask you specifically about that.

You said earlier in response to Senator Seidman that there had been some improvement. I'd like it if you could give me some examples of where we have improved. Has this crisis created anything that's better in the world of sharing data among the provinces?

My perception is that because of concerns about transparency, provinces don't like to compare themselves to other provinces. They might come out looking bad, and there is the preoccupation with data silos, which the provinces seem to have. They want to be able to keep their own data and not share it.

In any case, I have a whole bunch of questions there. Can you give examples of improvement in the data in this area? Can you speak to the topic of race-based data collection using that variable, which is very important? Has the inadequate data collection and sharing impacted the response to the COVID-19 crisis?

Those are three questions that follow up on the previous interest in the data. Thank you all for being here today. It's been very informative and very helpful for us.

nous pourrons prêter main-forte lors des pandémies. Je vous remercie.

La présidente : Merci beaucoup.

La sénatrice Dasko : Ma question est étroitement liée aux points soulevés par la sénatrice Seidman quant aux lacunes dans les données, au partage des données et aux problèmes liés aux données. J'aimerais en discuter avec le Dr Njoo.

Ces lacunes ont été citées non seulement par M. Wolfson, mais aussi par d'autres, et j'ai lu passablement sur la question. Ces lacunes pourraient bien avoir eu une incidence sur l'intervention contre la COVID-19, que ce soit en raison d'un partage de données inadéquat ou de protocoles d'évaluation divergents.

L'Agence de la santé publique semble maintenant fournir des données sur le sexe et l'âge, le taux d'hospitalisation et les admissions aux soins intensifs, donc vous recueillez déjà des données standard partout au pays. Mais qu'en est-il des autres variables, comme l'occupation, le lieu, le revenu, l'éducation et d'autres données démographiques de base, que nous aimerions beaucoup avoir? Sommes-nous en mesure d'obtenir ces renseignements?

Plus précisément, on a manifesté beaucoup d'intérêt pour les données fondées sur la race afin de pouvoir établir dans quelle mesure certaines communautés sont plus particulièrement touchées, qu'il s'agisse de l'incidence, du taux d'hospitalisation ou du taux de mortalité. Je souhaite vous interroger plus précisément là-dessus.

Dans votre réponse à la sénatrice Seidman un peu plus tôt, vous avez dit qu'il y avait des améliorations. J'aimerais que vous me donniez des exemples de secteurs qui ont connu des améliorations. Est-ce que cette crise a entraîné la moindre amélioration dans la sphère du partage interprovincial des données?

Ce que je comprends, c'est que, en raison de préoccupations liées à la transparence, les provinces n'aiment pas les comparaisons. Elles pourraient mal paraître, et c'est sans compter les préoccupations associées au cloisonnement des données qui semble caractériser les provinces. Elles veulent être en mesure de garder leurs données et de ne pas les partager.

Peu importe. J'ai toute une série de questions là-dessus. Pouvez-vous donner des exemples d'amélioration des données à cet égard? Pouvez-vous nous parler de la collecte de données fondées sur la race, une variable qui est très importante? Est-ce que la collecte et le partage inadéquats des données ont eu une incidence sur l'intervention contre la COVID-19?

Ce sont trois questions qui approfondissent le sujet déjà abordé des données. Je vous remercie d'être ici aujourd'hui. C'est très informatif et très utile.

Dr. Njoo: Thank you very much for your questions. There is a lot in there, so hopefully I can address it in a nice, concise way.

First of all, in terms of data, as they always say in public health, you have to think globally but act locally. In terms of the data, it's certainly important to have at a national level, but I would say that it's even more vital that you actually have it at the local level. In the city of Toronto, where I used to work, it's much more important, in terms of getting accurate data, to know what the case load is and what the capacity is in the local hospitals so you can manage human resources and other types of resources, shifting where the testing needs to happen.

By the time it gets up to a national level, it's more to get a sense of what's happening across the country. Obviously, there are some high-level policy issues that could be examined but, to be honest, when we get the data at the national level, it's a composite of what's happening in all 13 provinces and territories. There's only so much you can glean so you can generalize, because obviously what's happening even at a provincial level in British Columbia is different compared to what is happening in Quebec and Ontario.

I can't really speak to what's happening in the city of Toronto because I'm not on the ground. My understanding is that the data they're getting at the local level for both public health and health care certainly has been, to a degree, that they're able to react and manage in a timely fashion to what's needed on the ground for contact tracing and so on. That's all I can say because I'm really not in a position to answer that.

On your other question about variables and race-based or ethnic origin data and other types of information, in principle, the public health community is all on the same page. We would love to get more data. There are a number of factors, though.

First of all, people really have their hands full at ground level. With public health officials running at full speed in terms of contact tracing and the management of cases, to collect all of those additional variables for all identified lab-confirmed cases is also very labour-intensive, especially if you want good-quality data.

One of the balances we're doing is determining the most critical types of data we need to collect versus things that are nice to have but maybe not as critical. People will have different perspectives, but I think in principle we are agreeing that certain data variables you mentioned, like ethnic origin, are very important.

Dr. Njoo : Merci beaucoup pour vos questions. Elles comportent beaucoup d'éléments, mais, avec un peu de chance, je vais arriver à y répondre de façon précise et concise.

D'abord, en ce qui a trait aux données, il faut avoir une approche globale plutôt que locale, comme le prône constamment la santé publique. Il est certes important d'avoir des données nationales, mais je dirais qu'il est encore plus essentiel d'avoir des données locales. À Toronto, où j'ai déjà travaillé, il est bien plus important de recueillir des données précises afin de connaître le nombre de cas et la capacité des hôpitaux locaux de sorte à gérer les ressources humaines et autres et à les réaffecter en fonction des besoins en dépistage.

Quand les données recueillies atteignent enfin l'échelon national, elles servent davantage à fournir un portrait général de la situation au pays. Évidemment, il y a des enjeux politiques généraux qui peuvent être abordés, mais, bien franchement, quand nous obtenons les données nationales, il s'agit d'un amalgame de ce qui se passe dans les 10 provinces et les 3 territoires. Il y a des limites à ce que l'on peut recueillir pour établir des généralisations, car, bien sûr, la situation varie même selon la province : ce qui se passe en Colombie-Britannique est différent de ce qui se passe au Québec et en Ontario.

Je ne peux pas vraiment parler de ce qui se passe à Toronto, puisque je ne suis pas sur place. De ce que je sais, les données fournies à l'échelon local, tant par la santé publique que les services de santé, montrent certes qu'on est en mesure, du moins jusqu'à un certain point, de s'adapter aux besoins sur le terrain et de les gérer rapidement, pour la recherche de contacts et ainsi de suite. C'est tout ce que je peux vous dire, car je ne suis vraiment pas en mesure de répondre à cela.

Pour ce qui est de votre autre question sur les variables et les données fondées sur la race ou sur l'origine ethnique ainsi que sur les autres types de renseignements, la communauté de la santé publique est, théoriquement, sur la même longueur d'onde. Nous serions très heureux d'obtenir plus de données. Mais il faut tenir compte de divers facteurs.

D'abord, les personnes sur le terrain sont débordées. Les responsables de la santé publique consacrent toute leur énergie à la recherche des contacts et à la gestion des cas. La collecte de toutes ces données supplémentaires pour tous les cas confirmés en laboratoire solliciterait beaucoup la main-d'œuvre, surtout si vous voulez des données de bonne qualité.

Nous essayons donc de trouver un juste milieu, entre autres en établissant les types de données vitales à recueillir par rapport à celles qu'il serait bien d'avoir, mais qui ne sont pas essentielles. L'opinion peut varier à cet égard, mais je crois que, en principe, nous sommes d'accord pour dire que certaines des variables que vous avez mentionnées, comme l'origine ethnique, sont très importantes.

We're not doing it yet, but folks on the ground are having what we call active discussions to see how we can improve and do better on that front.

The only data we do consistently collect — or at least it's on the case report form now — is that related to Indigenous peoples. There are variables that people can fill out for First Nation, Métis and Inuit, but even then what we get at the national level is not as complete as it maybe could or should be. At least that's a starting point.

One of the other issues that has also been raised, though, is we do collect data like that. It can be very sensitive. It has even been raised in the Indigenous aspect that there is a balance between getting data that's important to help provide guidance for public health measures versus stigma, discrimination and shaming and blaming, as that has been put to us. Obviously, for some of those groups, especially Indigenous peoples, if you want to collect more detailed data, as we recognize well, they say, "nothing about us, without us." Therefore, you need to have careful consultation with the affected groups. That is just to say we're on it and it's something we're actively discussing.

Finally, in terms of improvements and good practices, because of the structures in place, at least in having the discussions and getting to ground in terms of a minimal data set, there is very good collaboration among the technical folks in each of the provinces and territories. In terms of having the right people talk to each other and having those connections, I would say that we're much better off than we were back in the days of SARS. Thank you.

The Chair: Thank you. I will remind my colleagues that while I realize we have not met in a long time, I'm quite happy to be flexible with time and we have the privilege of having our witnesses for a fair amount of time, but I want to mention that we are exceeding five minutes per question and answer on a general basis. I think we can allow it because we do have a little more time, but please be mindful of this.

[Translation]

Senator Mégie: I thank the witnesses who are appearing today. My question is for Dr. Njoo. I have two questions, and I will put them to you at the same time because everything will probably come together in the answer.

You said that, starting in January, as soon as you received the genetic sequence of the virus, the National Microbiology Laboratory started working very hard to produce tests. Can you tell us whether the first tests that were produced were as reliable as those that are currently being produced? Let's say that a

Nous ne le faisons pas encore, mais les personnes sur le terrain ont des discussions actives pour établir de quelle façon nous pouvons nous améliorer et mieux faire sur ce plan.

Les seules données que nous recueillons de façon uniforme, ou du moins celles qui figurent sur le formulaire de rapport de cas actuel, ont trait aux peuples autochtones. Il y a des variables que l'on peut remplir pour les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits, mais encore là, ce que l'on obtient à l'échelon national n'est pas aussi complet que ce qui pourrait ou devrait l'être. Mais c'est un début.

Le fait même que nous recueillons ce genre de données est toutefois un des autres problèmes soulevés. Ce peut être très délicat. On a même souligné que, du point de vue des Autochtones, il faut trouver un juste équilibre entre obtenir des données qui sont importantes pour encadrer la prise de mesures sanitaires et des données qui mènent à la stigmatisation, à la discrimination, à la honte et aux reproches, pour reprendre la formule employée. Évidemment, pour certains de ces groupes, et plus particulièrement pour les peuples autochtones, si vous souhaitez recueillir plus de données, on vous répondra que vous n'obtiendrez rien sans les inclure dans le processus, ce qui nous paraît tout à fait compréhensible. Donc, vous devez effectuer une consultation prudente des groupes touchés. Tout cela pour dire que nous nous occupons et que nous en discutons activement.

Enfin, en ce qui a trait aux améliorations et aux pratiques exemplaires, il y a une très bonne collaboration entre les techniciens de toutes les provinces et territoires, en partie pour ce qui est des discussions et de l'obtention de données minimales sur le terrain, car les structures en place le permettent. Je dirais que, pour ce qui est des échanges entre les bonnes personnes et l'établissement de ce type de rapports, nous sommes en bien meilleure posture que nous l'étions à l'époque du SRAS. Merci.

La présidente : Merci. Je suis consciente que nous n'avons pas tenu de réunion depuis longtemps, mais je rappelle à mes collègues que, même si nous dépassons les cinq minutes par question et réponse en général, je suis tout à fait prête à leur allouer plus de temps, surtout que nous avons le privilège d'accueillir nos témoins pour passablement de temps. Je crois donc que nous pouvons nous le permettre, mais je vous prie tout de même d'en tenir compte.

[Français]

La sénatrice Mégie : Je remercie les témoins qui comparaissent aujourd'hui. Ma question s'adresse au Dr Njoo. J'ai deux questions et je vais les poser en même temps parce que, dans la réponse, tout cela va probablement concorder.

Vous avez dit que, dès le mois de janvier, dès que vous avez reçu la séquence génétique du virus, le Laboratoire national de microbiologie a commencé à travailler très fort pour produire des tests de dépistage. Pouvez-vous nous dire si les premiers tests fabriqués étaient aussi fiables que ceux qui sont fabriqués

person tested positive. Would the result still be positive if another test was used now on the same individual? Naturally, there is no time for that, but I am wondering about the reliability of a test produced quickly in a time of crisis.

In addition, how will the department deal with or how is it already dealing with regulations relative to the manufacturing of vaccines, potential medications or other tests? You are aware of the current level of competition and the race among countries to be the first to find a vaccine and come up with the quickest test. Given the situation, you have to act fast. Do you have a plan, a regulatory process that would help ensure that, despite that competition, you are able to produce reliable products? Those are my questions.

Dr. Njoo: Thank you for your questions. For the second question, I'll give the floor to my colleague, Pierre Sabourin, since the issue concerns regulations. Regarding the first question on the scientific perspective, it's something really impressive. After China published the genetic sequence of the virus, all the scientists around the world were able to develop reliable tests, including Canada's National Microbiology Laboratory in Winnipeg. In January, it was the only laboratory in Canada that could obtain reliable results. You'll recall that, for all confirmed or suspected cases in the provinces and territories, a sample needed to be sent to our laboratory in Winnipeg to obtain confirmation. I think that this is also a good practice, because our laboratory worked closely with its counterparts in all the provinces and territories. It's a type of quality assurance check. There are currently about 30 laboratories across the country. I don't have the exact number, but I'm referring to all the laboratories in the provinces and territories. In Quebec, a network of other laboratories can now provide reliable test results. Everything was arranged with our laboratory in Winnipeg. I think that the results are now as reliable as the results provided by our laboratory in January.

Before I give the floor to Pierre, we can say that yes... I think that this isn't a competition. I may be a little naive as a public health expert. However, I think that there's really a great deal of collaboration around the world. All scientists are working in a collaborative way. Everyone is developing all types of candidates, even Canada. Yesterday, it was announced that Canada and China would be working together to hold clinical trials with a vaccine candidate. If a vaccine is successfully developed anywhere in the world, I hope that, as a result of the willingness and collaboration of all stakeholders, the vaccine will be available worldwide. On that note, I'll give the floor to Mr. Sabourin.

actuellement? Disons qu'une personne a déjà été déclarée positive, si on utilisait en ce moment un autre test de dépistage sur la même personne, celui-ci serait-il aussi positif? Naturellement, on n'a pas le temps de faire cela, mais je me questionne sur la fiabilité d'un test fabriqué rapidement en temps de catastrophe.

Ensuite, comment le ministère va-t-il s'y prendre ou comment s'y prend-il déjà pour la réglementation relative à la fabrication des vaccins, des médicaments possibles ou d'autres tests de dépistage? Vous connaissez la compétition actuelle et la grande concurrence entre les pays pour savoir qui va trouver le premier le vaccin et le test le plus rapide. Étant donné la situation, vous devez agir vite. Avez-vous un plan, un processus de réglementation qui permet d'assurer que, malgré cette compétition et cette concurrence, vous êtes capables de fabriquer des produits fiables? Voilà mes questions.

Dr Njoo : Je vous remercie de vos questions. Pour la deuxième, je vais donner la parole à mon collègue Pierre Sabourin, puisqu'on parle de réglementation. En ce qui concerne la première question sur la perspective scientifique, c'est vraiment quelque chose d'impressionnant. Après la publication de la séquence génétique du virus par la Chine, tous les scientifiques à travers le monde ont été capables de développer des tests fiables, y compris le Laboratoire national de microbiologie du Canada à Winnipeg. Au mois de janvier, c'est le seul laboratoire au Canada qui a été capable d'obtenir des résultats fiables. Vous vous rappellerez que, pour ce qui est de tous les cas confirmés ou suspects dans les provinces et les territoires, on a dû envoyer un échantillon à notre laboratoire à Winnipeg pour obtenir une confirmation. Je pense que c'est aussi une bonne pratique, parce que notre laboratoire a travaillé étroitement avec ses homologues de toutes les provinces et des territoires. C'est, en quelque sorte, une vérification d'assurance de qualité. Actuellement, il y a une trentaine de laboratoires à travers le pays. Je n'ai pas le chiffre exact, mais je fais référence à tous les laboratoires à l'échelle des provinces et des territoires. Il y a aussi un réseau d'autres laboratoires au Québec qui sont désormais en mesure de fournir des résultats fiables avec leurs tests. Tout était réglé avec notre laboratoire à Winnipeg. Je pense que les résultats sont désormais aussi fiables que les résultats que notre laboratoire a fournis au mois de janvier.

Avant de donner la parole à Pierre, on peut dire que oui... Je pense que ce n'est pas une compétition. Je suis peut-être un peu naïf à titre de spécialiste de la santé publique, mais je pense qu'il y a vraiment une bonne collaboration partout dans le monde. Tous les scientifiques travaillent dans un esprit de collaboration. Tout le monde est en train de développer toutes sortes de candidats, même le Canada. Hier, on a annoncé une collaboration avec la Chine pour tenir des essais cliniques avec un candidat vaccin. Si, n'importe où dans le monde, on réussit à développer un vaccin, avec de la bonne volonté et de la collaboration de la part de tous les intervenants, j'espère que ce

vaccin sera disponible à l'échelle mondiale. Sur ce, je vais céder la parole à M. Sabourin.

Senator Mégie: Thank you.

Mr. Sabourin: I believe that the five minutes are up. Do you want me to continue, or will there be another question on diagnostics? I'd be pleased to answer it.

The Chair: Please provide a short response.

Mr. Sabourin: I'll be very brief. I want to reassure all senators that we believe that the tests approved by Health Canada — all the tests — are sufficiently reliable in the context of the crisis. The tests approved in March — the first tests — were created by Thermo Fisher and Roche, which are very well-established companies. The most recent tests approved last week are tests with well-established reliability levels and standards.

I want to add an important point. In our regulatory framework, if we find that one of these tests isn't producing satisfactory results in a clinical setting, we have the authority to add conditions or to literally take the tests off the market, if necessary. I want to reassure you. You may have heard of serological tests in the United States. A certain method of approval allowed many serological tests on the market in the United States. These tests are known to be unreliable. In Europe, some tests were recalled because they were found to be unreliable. You'll see that we haven't had this type of issue in Canada, because I think that our effectiveness standards are well established. That's it. Thank you.

Senator Mégie: Thank you.

The Chair: Thank you.

[English]

Senator Omidvar: Thank you for appearing before us today. I think we all know that public servants are unsung public heroes in this crisis, and I'm glad we have an opportunity to express these sentiments to you.

I have three questions. My first two are for Dr. Njoo, and I'll ask them one after the other.

You spoke, Dr. Njoo, in your presentation about communicating with Canadians, and that's certainly a really important function, but just as there is information, there is also misinformation and disinformation. The pandemic has been accompanied by an infodemic. Ryerson University recently did a survey that found 7 out of 10 Canadians had received misinformation about the crisis and about solutions and so forth. What is your agency doing to combat misinformation?

La sénatrice Mégie : Merci.

M. Sabourin : Je crois que les cinq minutes sont écoulées. Voulez-vous que je continue, ou y aura-t-il une autre question sur les diagnostics? C'est avec plaisir que j'y répondrai.

La présidente : Je vous invite à donner une brève réponse.

M. Sabourin : Je serai très bref. Je veux rassurer tous les sénateurs sur le fait que les tests approuvés par Santé Canada — tous les tests — ont des degrés de fiabilité qui nous semblent adéquats dans le contexte de la crise. Les tests approuvés au mois de mars — les premiers — ont été créés par Thermo Fisher et Roche, qui sont des compagnies très bien établies. Les derniers tests approuvés la semaine dernière sont des tests dont la fiabilité et les normes ont été bien établies.

J'aimerais ajouter un point important. Dans notre cadre réglementaire, si on se rend compte que l'un de ces tests ne donne pas de résultats satisfaisants dans un contexte clinique, nous sommes habilités à ajouter des conditions ou à retirer littéralement les tests du marché, au besoin. Je veux vous rassurer. Vous avez peut-être entendu parler des tests sérologiques aux États-Unis. Il y a eu une méthode d'approbation qui a autorisé de nombreux tests sérologiques sur le marché aux États-Unis. On sait qu'ils ne sont pas fiables. En Europe, il y a eu des rappels pour certains tests, car on a découvert qu'ils n'étaient pas fiables. Vous constaterez que nous n'avons pas éprouvé ce genre de difficultés au Canada, car je crois que nos normes d'efficacité sont bien établies. Voilà. Merci.

La sénatrice Mégie : Merci.

La présidente : Merci beaucoup.

[Traduction]

La sénatrice Omidvar : Merci de comparaître aujourd'hui. Je crois que nous savons tous que les fonctionnaires sont des héros méconnus de cette crise, et je suis heureuse d'avoir l'occasion de vous le dire de vive voix.

J'ai trois questions. D'abord, j'en ai deux pour le Dr Njoo, et je les poserai l'une après l'autre.

Docteur Njoo, vous avez parlé dans votre allocution de communiquer avec les Canadiens, et c'est certes une fonction très importante. Mais bien qu'il y ait de l'information, il y a aussi de la mésinformation et de la désinformation. La pandémie s'accompagne d'une infodémie. L'Université Ryerson a mené une enquête récemment selon laquelle 7 Canadiens sur 10 ont reçu de la mésinformation sur la crise, sur les solutions possibles et ainsi de suite. Que fait votre agence pour lutter contre la mésinformation?

Dr. Njoo: Thank you for the question, and you're right. We're well aware at the agency that there is, as you say, an infodemic and a great potential for misinformation. There are a number of things that we're doing. Especially for misinformation on social media networks and the internet, we've been working closely with the big providers, like YouTube and Facebook, and they have also put in various — I'm not a technical expert — filters and are putting what they might call "trusted sites" higher up in terms of search engines. It's minimizing, but I wouldn't say it's 100% foolproof. But they're on the lookout from a policing point of view to make sure that what goes up on their sites is, to the best degree possible, trusted information.

In terms of our press conferences and so on, we always make the point that people should go to trusted sites. Don't go to the site that has a who-knows-what organizational name. Go to the ones that people will recognize are trusted sites, like our own site, canada.ca/coronavirus, as well as those of the World Health Organization or the Centers for Disease Control and Prevention in the United States. We also make a point with our regular press briefings of giving good trusted information to Canadians.

We're also looking at reaching Canadians in all sorts of demographics across different platforms. I'm not sure if you're aware of this, but I was asked to give a series of interviews on YouTube to try to reach a younger demographic that might not look at traditional TV channels. From what I have seen or heard from my own children, in fact, is that it's been successful and there have been a number of views on YouTube. They contacted — in collaboration with the Government of Canada — four major influencers. We did interviews and apparently the uptick among their audiences has been good. I think those are some of the ways we're trying to hit misinformation.

Senator Omidvar: Thank you. I'll be sure to search for that YouTube clip.

My next question is around vulnerabilities of certain populations. You referred to vulnerable groups in your presentation, such as senior citizens in long-term care, Indigenous peoples and incarcerated Canadians in Correctional Service Canada. Can you comment on the vulnerabilities of poor people in urban settings in particular — you're intimately familiar, I imagine, with Toronto — and the over-representation of racial minorities in poverty indicators in the city of Toronto and, I imagine, others? What are their vulnerabilities? How do you understand them at this point?

Dr. Njoo : Merci pour votre question. Vous avez raison. L'agence est bien consciente qu'il y a, comme vous le dites, une infodémie et un grand potentiel de mésinformation. Nous faisons différentes choses pour les contrer. En ce qui a trait plus précisément à la mésinformation dans les médias sociaux et sur Internet, nous travaillons de pair avec les grands fournisseurs de service, comme YouTube et Facebook, qui ont installé différents filtres — notez bien que je ne suis pas un spécialiste — et augmenté la visibilité de ce qu'on pourrait décrire comme des sites fiables dans les moteurs de recherche. Ce sont des mesures de mitigation, mais je ne crois pas que ce soit absolument infaillible. Ces entreprises assurent toutefois une certaine surveillance pour s'assurer que, dans la mesure du possible, ce qui est présenté sur leurs sites constitue de l'information fiable.

Du côté des conférences de presse et autres interventions, nous veillons toujours à aiguiller les gens vers des sites fiables. Ne consultez pas un site Web dont la source est obscure ou étrange. Consultez les sites jugés fiables par la population, comme le nôtre, à canada.ca/le-coronavirus, ou encore celui de l'Organisation mondiale de la Santé ou de Centers for Disease Control and Prevention, aux États-Unis. Nous veillons aussi à communiquer des renseignements fiables aux Canadiens à nos conférences de presse courantes.

Nous cherchons également à joindre les Canadiens de tous les groupes démographiques par l'intermédiaire de diverses plateformes. Je ne sais pas si vous le saviez, mais on m'a demandé de donner une série d'entrevues sur YouTube pour essayer de joindre les jeunes qui pourraient ne pas regarder les chaînes de télévision traditionnelles. De ce que j'ai pu constater auprès de mes propres enfants, cette démarche s'est avérée fructueuse et YouTube a enregistré un bon nombre de vues. Ils sont entrés en contact avec quatre influenceurs importants, en collaboration avec le gouvernement du Canada. Nous avons accordé des entrevues et il semble que la hausse de nombre de vues au sein des publics ciblés soit bonne. Je crois que ce sont là des façons pour nous de lutter contre la mésinformation.

La sénatrice Omidvar : Merci. Je vais m'assurer de chercher cette vidéo sur YouTube.

Mon autre question porte sur la vulnérabilité de certains groupes. Vous avez fait référence aux groupes vulnérables dans votre allocution, comme les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée, les Autochtones et les détenus dans les établissements du Service correctionnel du Canada. Pouvez-vous nous fournir des détails sur la vulnérabilité des personnes pauvres en milieu urbain en particulier — vous connaissez bien le cas de Toronto, j'imagine — et sur la surreprésentation des minorités raciales dans les indicateurs de la pauvreté à Toronto et, je présume, ailleurs? Quelles sont leurs vulnérabilités? Quelle compréhension en avez-vous actuellement?

Dr. Njoo: Thank you very much for that question. The way I would look at it from my training as a public health physician is that we always talk about what we call the social determinants of health, recognizing that health is not just the absence of individual infectious diseases, but it's a complete physical, mental and social well-being. We recognize that people's environments, their upbringing, what they have access to in terms of resources, education and even nutrition and food all play an important part in terms of their overall health. Unfortunately, I think COVID-19 has also shown us our vulnerabilities and weaknesses in terms of the systems and types of social protections we give to our vulnerable populations.

For poor people, I would say that the most obvious example is what's happening in our homeless shelters. People are homeless or underhoused. The fact is that they're also in what we call a congregate setting, where even if someone is able to get into one of these places, we recognize that sometimes the beds are not that far apart. Certainly, it's more challenging to deliver services and have the physical distancing.

We recognize the issues, and moving forward we're doing what we can on the fly because we recognize the basic public health principles about good hand hygiene, physical distancing and so on, and we're doing what we can with our current resources. But moving forward, after we get out of this, we will look at what we could and should be doing better.

For example, I mentioned earlier we had media availability. Even in our long-term care facilities, the fact that it's normal to have, in structural design, multiple people in the same room, maybe moving forward we need to look at other engineering and administrative controls and things we could be doing to minimize the risk for this type of respiratory infectious disease being transmitted. That could include more training for staff, providing them with the right protective equipment and even the right monetary supports so that people and staff working with the poor and others in vulnerable settings are encouraged to stay at one of those facilities and not feel the need to work in multiple places. There are lots of structural and other types of practices that we could be improving on in the future.

Senator Campbell: Thank you to all the witnesses for coming today. It's much appreciated and I will be brief.

What is the Public Health Agency of Canada doing to ensure that Correctional Service Canada starts depopulating as recommended by the other health professionals?

We know that the two areas of biggest concern are community care facilities with the elderly and prisons. From my point of view, although I've always recognized that Corrections Canada is hardly considered a beacon of light and enlightenment, I

Dr Njoo : Merci beaucoup pour cette question. Mon point de vue en tant que médecin formé en santé publique est que nous parlons toujours des déterminants sociaux de la santé, ce qui tient compte du fait que la santé n'est pas seulement l'absence de maladies infectieuses individuelles, mais bien un bien-être à la fois physique, mental et social. Nous savons que le milieu des personnes, leur éducation, ainsi que leur accès aux ressources, aux études et même aux services d'alimentation et aux aliments jouent un rôle important dans leur santé globale. Malheureusement, je crois que la COVID-19 nous a également montré les vulnérabilités et faiblesses des systèmes et types de protection sociale que nous offrons aux groupes vulnérables.

Pour ce qui est des personnes pauvres, je dirais que l'exemple le plus évident est celui de nos refuges pour sans-abri. Les gens sont sans abri ou mal logés. En fait, ils se trouvent aussi dans une habitation collective, où même si quelqu'un accède à une place, nous savons que les lits ne sont pas toujours très espacés. Il est donc plus difficile d'offrir des services et de pratiquer l'éloignement physique dans ces conditions.

Nous connaissons les problèmes et faisons tout ce que nous pouvons dès qu'ils se présentent parce que nous savons qu'il faut appliquer les principes de base de la santé publique quant à l'hygiène des mains, l'éloignement physique et ainsi de suite, et nous le faisons dans la mesure de nos moyens. Plus tard, quand la pandémie sera derrière nous, nous nous pencherons sur ce que nous pourrions et devrions faire mieux.

Par exemple, j'ai parlé plus tôt de notre disponibilité médiatique. Même si dans nos établissements de soins de longue durée il est normal de trouver plusieurs personnes dans la même pièce, parce qu'ils ont été conçus ainsi, nous devrions peut-être envisager un autre aménagement et d'autres mesures administratives, d'autres choses que nous pourrions faire pour minimiser les risques de transmission de ce type de maladie respiratoire infectieuse. Il pourrait s'agir d'une formation plus poussée pour le personnel, de l'accès au bon équipement de protection individuelle et même du bon soutien financier afin que les personnes qui travaillent auprès des pauvres et d'autres groupes en milieu vulnérable soient incitées à rester dans une seule installation et n'aient pas l'impression de devoir travailler à plusieurs endroits. Il y a beaucoup de pratiques structurantes et autres qui peuvent être améliorées.

Le sénateur Campbell : Merci à tous les témoins pour leur participation aujourd'hui. C'est très apprécié. Je serai bref.

Que fait l'Agence de la santé publique du Canada pour veiller à ce que le Service correctionnel du Canada lance la dépopulation recommandée par les autres représentants de la santé?

Nous savons que les deux secteurs les plus préoccupants sont les centres de soins de longue durée où vivent les aînés et les prisons. De mon point de vue, même si j'ai toujours jugé que le Service correctionnel du Canada est loin d'être un exemple de

believe that the health officials should be in charge of this. They know what's going on, and they should be putting that to Corrections Canada.

It's my understanding there are at least 1,200 people who are eligible for release and that hasn't been done. So what is your agency doing to ensure that people aren't going to die in incarceration? Thank you.

Dr. Njoo: What we do in the Public Health Agency of Canada is provide public health advice and guidance. To your other point about how the residents or inmates of the prisons are managed, you're talking about other policy issues and I can't comment on that.

But one thing I can tell you is that we have been working closely with our colleagues at Correctional Service Canada from the public health perspective in terms of giving them support with guidance about infection prevention and control, for example, on the appropriate measures that should be put in place to protect the inmates in these facilities and the staff in terms of training; how to properly use personal protective equipment; the type of screening should be done in terms of visitors or other personnel moving in and out of these facilities; and making sure that the training and the practices are maintained on an ongoing basis.

As we speak, we are actually working closely with our colleagues, and I understand that there is an audit being done in each of the facilities across the country under federal jurisdiction to ensure that those good practices of infection prevention and control are strengthened and maintained to mitigate and, in the best case, prevent any introduction of the virus into these very vulnerable settings.

Senator Campbell: By the numbers that we see, either they are not following your guidance or they are not doing it, because the numbers tell us that this is not working. I do not believe for a second that they are following your advice. Thank you.

Dr. Njoo: Obviously, we're aware that there have been cases and outbreaks and things aren't perfect. Everyone recognizes that, even with the best guidance and protocols in place, it only takes one breach or one unintentional behaviour or practice that may lead to the introduction.

If one of those situations does arise, we have actually been there to help support our colleagues in those settings to do good contact tracing, making sure that people who might have been exposed to an initial case or cases in a cluster are appropriately

vertu, les représentants de la santé devraient être en charge de ce dossier. Ils savent ce qui se passe et devraient défendre leur point de vue auprès du Service correctionnel du Canada.

De ce que je comprends, il y a au moins 1 200 personnes qui sont admissibles à une libération et qui ne l'ont pas encore obtenue. Donc, que fait votre agence pour veiller à ce que ces personnes ne meurent pas en prison? Merci.

Dr Njoo : Notre rôle à l'Agence de la santé publique du Canada consiste à fournir des directives et des conseils relatifs à la santé publique. En ce qui concerne l'autre question que vous avez soulevée au sujet de la façon dont les résidants ou les détenus des prisons sont gérés, vous avez abordé là d'autres enjeux stratégiques, et je ne peux pas formuler d'observations à ce sujet.

Toutefois, je peux vous confirmer que, du point de vue de la santé publique, nous travaillons étroitement avec nos collègues du Service correctionnel du Canada afin de leur venir en aide en leur fournissant des directives relatives à la prévention et au contrôle des infections. Ces directives portent, par exemple, sur les mesures adéquates de formation qui devraient être prises pour protéger les détenus et le personnel de ces établissements; sur la façon appropriée d'utiliser l'équipement de protection individuelle; sur le type de contrôle auquel doivent être soumis les visiteurs et les autres membres du personnel qui entrent et sortent de ces établissements; et sur la nécessité de s'assurer que la formation et les pratiques sont maintenues en permanence.

À l'heure où nous nous parlons, nous travaillons en fait en collaboration étroite avec nos collègues, et je crois comprendre que chacun des établissements sous juridiction fédérale de l'ensemble du pays fait l'objet d'une vérification en ce moment afin de veiller à ce que les bonnes pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections soient renforcées et maintenues en vue d'atténuer ou de prévenir, dans le meilleur des cas, toute introduction du virus dans ces milieux très vulnérables.

Le sénateur Campbell : D'après les chiffres que nous observons, soit ils négligent de suivre vos directives, soit ils ne les suivent pas correctement, car les chiffres nous indiquent que les mesures prises ne fonctionnent pas. Je ne crois pas un seul instant qu'ils suivent vos conseils. Merci.

Dr Njoo : Évidemment, nous avons conscience qu'il y a eu des cas d'infection et des éclosions, et que la situation n'est pas parfaite. Tous reconnaissent que, même si l'on dispose des meilleures directives et que l'on a mis en œuvre les meilleurs protocoles, un manquement à un protocole ou un comportement involontaire peut entraîner une introduction du virus.

Lorsque l'une de ces situations s'est produite, nous avons été là pour aider nos collègues qui travaillent dans ces milieux à rechercher les contacts, à veiller à ce que les gens qui pourraient avoir été exposés au cas initial ou aux cas initiaux, dans

tested and managed. We are making sure, moving forward, that anyone who might have been at risk of exposure is appropriately managed. As I mentioned earlier, we can hopefully prevent future cases with reinforcement of those good infection prevention and control practises in all facilities.

Senator Campbell: Thank you.

Ms. Evans: Thank you, Madam Chair. The Public Health Agency of Canada has been in daily contact with Correctional Service Canada. We have also been supporting them through mobilizing experts in epidemiology, as Dr. Njoo had said, to assist with contact tracing, infection prevention control, workplace health and safety and environmental controls. We have been providing support through tools, as Senator Campbell had mentioned, to examine how well the processes are working in practice and where improvements can be made within the confines of the space limitations. Thank you.

The Chair: Thank you very much.

Senator Kutcher: Thank you very much, everyone, for being here answering our questions and for the great work that you and your departments are doing.

I have two questions. One is around electronic health care, and the other is around a vaccine. The first is that there have been investments in electronic care, but in the mental health area most online therapeutic mental health interventions have not received rigorous research. We frankly don't know if they are either effective or safe for people. Second, most existing mental health care approaches that are online are not an effective way to address the complex care needs of people who have severe mental illnesses.

So the two questions are: What concrete steps is the government taking to ensure that the most vulnerable Canadians, those with severe mental illness for whom these interventions aren't useful, are able to receive the high-quality care that they need? And what is Health Canada's plan to evaluate and perhaps certify online therapeutic mental health treatment interventions so that Canadians who access them can be sure that they are both effective and safe?

My second question is on vaccines. A recent study from the University of Regina indicated that about 20% of the population reported that they would not take a COVID-19 vaccine even if it were available. What effective measures is the government

l'éventualité d'une grappe de cas, soient testés et gérés adéquatement. Nous nous assurons qu'à l'avenir, toute personne qui pourrait avoir été exposée au virus est traitée d'une façon convenable. Comme je l'ai mentionné plus tôt, avec un peu de chance, nous pourrons prévenir des cas d'infection éventuels en renforçant les bonnes pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans tous les établissements.

Le sénateur Campbell : Merci.

Mme Evans : Merci, madame la présidente. L'Agence de la santé publique du Canada communique quotidiennement avec le Service correctionnel du Canada. Nous les soutenons aussi en mobilisant des experts en épidémiologie, comme Dr Njoo l'a indiqué, afin de les aider dans leur recherche des contacts, dans la prévention et le contrôle des infections, dans le domaine de la santé et de la sécurité en milieu de travail, ainsi que dans le domaine de l'assainissement de l'environnement. Comme le sénateur Campbell l'a mentionné, nous leur fournissons de l'aide sous forme d'outils visant à examiner la mesure dans laquelle les processus fonctionnent en pratique et les améliorations qui peuvent être apportées dans les limites de l'espace disponible. Merci.

La présidente : Merci beaucoup.

Le sénateur Kutcher : Je vous remercie tous infiniment de votre participation, de vos réponses à nos questions et de l'excellent travail que vous et vos ministères réalisez.

J'ai deux questions à vous poser. L'une d'elles concerne les services de santé en ligne, et l'autre, les vaccins. Premièrement, des fonds ont été investis dans des services de santé en ligne, mais, dans le domaine de la santé mentale, la plupart des interventions thérapeutiques n'ont pas fait l'objet de recherches rigoureuses. En toute franchise, nous ne savons pas si elles sont efficaces ou sécuritaires pour les patients. Deuxièmement, la plupart des approches liées à la santé mentale qui sont offertes en ligne ne constituent pas une façon efficace de répondre aux besoins complexes en matière de soins qu'ont les gens atteints de graves maladies mentales.

Donc, mes deux questions sont les suivantes. Quelles mesures concrètes le gouvernement prend-il pour s'assurer que les Canadiens les plus vulnérables, c'est-à-dire ceux qui sont atteints de graves maladies mentales pour lesquelles ces interventions s'avèrent inutiles, sont en mesure de recevoir les soins de qualité dont ils ont besoin? Et, en quoi consiste le plan de Santé Canada en vue d'évaluer et de peut-être certifier les interventions thérapeutiques en ligne liées à la santé mentale, afin que les Canadiens qui y ont accès soient assurés que ces interventions sont à la fois efficaces et sécuritaires?

Ma deuxième question porte sur les vaccins. Une étude récente menée par la University of Regina indiquait qu'environ 20 % des citoyens ont signalé qu'ils refuseraient d'être vaccinés même si un vaccin contre la COVID-19 existait. Quelles mesures

putting into place now in anticipation of the vaccine's arrival to ensure that Canadians are properly protected? Thank you.

Dr. Njoo: Okay. I'm not sure if one of my colleagues wants to answer the question on mental health. First, as a physician, the delivery at the front lines of both health care and public health services is the purview of the provinces and territories. In terms of clinical management, et cetera, for people with mental health issues, that certainly is there. At the federal government level, we are there to support. I will pass it on to my colleagues if they want to talk more about electronic apps and other resources.

Ms. Weber: Thank you, Dr. Njoo. And thank you for the question. It's an excellent question. It's one of the things that we have been concerned about from the beginning of the pandemic. As it's gone on, we have heard about the social isolation and the impact that can be having. I spoke in my opening remarks about the impact it is having on mental health.

In the early days, we knew it would be important to get services to Canadians if they were asked to stay in their homes. We knew they would need access to virtual services. Some were still able to get out, but many were even afraid or unable to leave the home.

That's when we began putting together the wellness portal, which has different components to it depending on the needs or the wants of the actual individual accessing it. We do have self-directed tools where folks can log in and navigate the site themselves. We also have health promotion tools to help with social isolation or stigma.

And then, in fact, we do have new services where individuals can access chat services, phone calls and online services that were not there before. For some people, it will not be the ideal solution; in-person services will be ideal. But there are others accessing it who would not have reached out before. Because they are in the comfort of their own homes and they do have access to an online service and it's virtual, we find they are reaching out and making that contact.

So your point is well taken that we will have to evaluate these tools as we go forward. We have regular conversations with our provincial and territorial counterparts. Dr. Njoo did mention this is an area where provinces play a significant role. We have heard, especially during Mental Health Week last week, it's incredible the number of services that different provinces and territories have launched in response to the COVID-19 pandemic. We have heard of wonderful take-up in these areas,

efficaces le gouvernement met-il en œuvre en prévision de l'arrivée du vaccin, afin de s'assurer que les Canadiens sont protégés adéquatement? Merci.

Dr Njoo : D'accord. Je ne sais pas si l'un de mes collègues souhaite répondre à la question sur la santé mentale. Premièrement, en tant que médecin, je sais que la prestation en première ligne des soins de santé et des services de santé publique relève des provinces ou des territoires. En ce qui concerne, entre autres, la prise en charge clinique des personnes atteintes de troubles mentaux, elle existe. Le gouvernement fédéral est là pour soutenir les provinces et les territoires. Je vais céder la parole à mes collègues au cas où ils souhaiteraient parler davantage des applications électroniques et des autres ressources.

Mme Weber : Merci, docteur Njoo. Je vous remercie également de votre question, qui est excellente. C'est l'un des aspects qui nous préoccupent depuis le début de la pandémie. Alors qu'elle se poursuit, nous avons entendu parler de l'isolement social et de l'incidence qu'il peut avoir. Au cours de ma déclaration préliminaire, j'ai parlé des répercussions que l'isolement social avait sur la santé mentale.

Dès le début, nous savions qu'il serait important d'offrir des services aux Canadiens s'ils étaient appelés à demeurer chez eux. Nous savions qu'ils auraient besoin d'avoir accès à des services virtuels. Certains patients étaient encore en mesure de sortir, mais bon nombre d'entre eux craignaient même de quitter leur domicile ou étaient incapables de le faire.

C'est à ce moment-là que nous avons commencé à mettre au point le portail sur le mieux-être. Il comporte divers volets qui peuvent être consultés en fonction des besoins ou des désirs des personnes qui y ont accès. Nous offrons des outils d'auto-évaluation dans lesquels ils peuvent naviguer par eux-mêmes après avoir ouvert une session. Nous mettons aussi à leur disposition des outils de promotion de la santé pour les aider à gérer l'isolement social et les préjugés.

Puis, en fait, nous offrons de nouveaux points de service qui permettent aux gens d'avoir accès à des services de clavardage, à une assistance téléphonique et à des services en ligne qui n'existaient pas auparavant. Pour certaines personnes, cette situation n'est pas idéale, mais il y a des gens qui tirent parti de ces services et qui, autrement, n'auraient pas communiqué avec nous. Parce qu'ils sont chez eux et qu'ils ont accès à un service en ligne et donc à une consultation virtuelle, nous constatons qu'ils communiquent avec nous et établissent ce contact.

Par conséquent, vous avez raison de dire que nous devrons évaluer ces outils dans les mois et les années à venir. Nous discutons régulièrement avec nos homologues provinciaux et territoriaux. Dr Njoo a effectivement mentionné que c'est un domaine dans lequel les provinces jouent un rôle important. Nous avons entendu parler, en particulier pendant la Semaine de la santé mentale qui s'est déroulée la semaine dernière, du nombre incroyable de services que les provinces et les territoires

but we have also heard about the ongoing challenges that Canadians are facing. It will be important that we do evaluate these tools. Thank you for bringing it up. It's an important point.

Dr. Njoo: The point you raised is not just exclusive to the COVID-19 vaccine that hopefully will be developed sooner rather than later. The point you're raising is the anti-vaccination movement and some of the challenges we have had even for acceptance of what we call the normal childhood vaccines. That is a complex issue. Certainly we have been addressing that, at least at the Public Health Agency of Canada, for quite some time, through various studies. I'm not going to go into all the details. We have a better understanding of the factors that lead people to have some issues or concerns or questions about vaccines in general.

I don't think most people are against vaccines. It's just that they may have some unanswered questions or may just need to be further encouraged. We're looking at multiple ways we could reach out and make sure that people feel their concerns are addressed. Certainly, as my colleague Pierre has said, all vaccines in Canada are very tightly regulated in terms of safety and security. There really should be no concern from that perspective.

We also know it's not just governments telling people that vaccines are safe. People also look to other trusted sources. Their health care providers are seen as trusted sources so we're also looking at ways to better support the front-line health care workers to give them the tools so they can have those positive conversations with their patients. There was a lot of work going on in that area, even before COVID-19, in terms of improving what we call the uptake of vaccines.

Senator Kutcher: Supplementary to that, Dr. Njoo, there are three physicians on this panel, including myself. We are very aware of these issues. That's why I'm asking the question now: What is Health Canada doing to get ready? Because this has been an issue and a huge problem for a long time. So could you answer that question, please?

Dr. Njoo: You say Health Canada. I'm not sure. I would say that yes, as the work ramps up in terms of development of a vaccine, right now, all of our folks who deal with vaccines, at

ont mis en œuvre pour répondre à la pandémie de la COVID-19. De plus, nous avons entendu parler d'une participation remarquable dans ce domaine, mais nous avons aussi entendu parler des difficultés continues auxquelles les Canadiens font face. Donc, il importera que nous évaluions ces outils. Je vous remercie d'avoir soulevé cette question, car elle est importante.

Dr Njoo : L'argument que vous avez fait valoir ne s'applique pas exclusivement au vaccin contre la COVID-19 qui, je l'espère, sera développé le plus tôt possible. La question que vous avez soulevée a trait au mouvement anti-vaccination et à certaines des difficultés que nous rencontrons même lorsqu'il s'agit de l'acceptation de ce que nous appelons les vaccins administrés normalement aux enfants. C'est une question complexe à laquelle nous nous attaquons, du moins à l'Agence de la santé publique du Canada, depuis assez longtemps en menant diverses études. Je ne vais pas entrer dans les détails de ces études, mais nous avons maintenant une meilleure compréhension des facteurs qui incitent les gens à être préoccupés par les vaccins, en général, ou à se poser des questions à leur sujet.

Je ne crois pas que la plupart des gens soient contre les vaccins. Je pense seulement qu'ils pourraient avoir des questions qui sont restées sans réponse ou qu'ils pourraient avoir besoin de plus d'encouragement. Nous examinons plusieurs façons dont nous pourrions nous porter à leur rencontre et nous assurer que nous apaisons leurs inquiétudes à ce sujet. Certes, comme mon collègue, M. Sabourin, l'a indiqué, tous les vaccins sont strictement réglementés pour garantir leur innocuité. Il ne devrait vraiment pas y avoir de préoccupations à cet égard.

Nous savons aussi qu'il n'y a pas que les gouvernements qui assurent aux gens que les vaccins sont sécuritaires. Les gens font aussi appel à d'autres sources dignes de confiance. Comme ils considèrent leurs fournisseurs de soin de santé comme des sources dignes de confiance, nous envisageons aussi des moyens de mieux soutenir les travailleurs de la santé de première ligne et de leur fournir les outils nécessaires pour qu'ils puissent avoir des conversations constructives avec leurs patients. De nombreux efforts étaient déployés dans ce domaine, même avant l'arrivée de la COVID-19, afin d'améliorer ce que nous appelons le taux de vaccination.

Le sénateur Kutcher : Pour ajouter à cela, docteur Njoo, je mentionnerais qu'il y a trois médecins au sein du présent groupe d'experts, dont moi-même. Nous sommes tout à fait conscients de ces problèmes. C'est la raison pour laquelle je pose la question suivante maintenant. Quelles mesures Santé Canada prend-il pour se préparer? Parce que cette question représente un énorme problème depuis longtemps. Alors, pourriez-vous, s'il vous plaît, répondre à la question?

Dr Njoo : Vous mentionnez Santé Canada. Je n'en suis pas certain, mais je dirais que, oui, pendant que le travail de développement d'un vaccin se poursuit, tous nos collègues qui

least in the Public Health Agency of Canada, are very seized in terms of looking at vaccine candidates and having all of those important conversations with partners, both in Canada and outside.

As we get into the next phase, they will hopefully, like I say, find time to get back to their ongoing work. I don't think it's anything new that we have to develop; it's basically — I think your point is well taken — to get back to some of our normal business lines, which include improving the uptake of vaccines.

Your point is well taken. I'll certainly take it back to my colleagues in the agency and say, "Hey, all of the good work you were doing even before in terms of vaccine uptake, you need to continue with that, maybe with the additional aspect of a potential introduction of a COVID-19 vaccine."

Mr. Sabourin: From a regulatory perspective, what you've raised, senator, is very much a concern among all the major regulators with whom Health Canada works. In fact, regulators work together across an organization called the International Coalition of Medicines Regulatory Authorities. We have always met regularly, but now we are meeting twice a week. This is an organization that groups all the major regulators in the world.

We are currently preparing a statement, which will be from a regulatory perspective, around the safety of vaccines and the science behind it. I'm hopeful that statement actually comes out very soon, and of course, it would have been endorsed by every major regulator in the world.

Senator Munson: Thank you very much. I'm having immense technical difficulties this morning, but I'm glad to see you can hear me.

I have two or three questions. The terminology was used about tracing a moment ago. Those who have intellectual and developmental disabilities are in group homes across this country by the thousands, and they need special care. It's similar to a nursing home environment because there are so many people in a confined space.

Do you have any statistical evidence currently in terms of tracing and what is happening in these kinds of homes across the country? I know part of the answer is going to be, "it's a provincial responsibility," but there are private and public homes. I have two other questions I would like to ask.

s'occupent des vaccins, du moins à l'Agence de la santé publique du Canada, sont tout à fait saisis en ce moment de la question de trouver des candidats au vaccin et d'entamer ces conversations importantes avec nos partenaires au Canada et à l'étranger.

Quand nous amorcerons la prochaine étape, avec un peu de chance, ils pourront, comme je l'ai dit, trouver le temps de reprendre leurs travaux en cours. Je ne crois pas que nous ayons à élaborer un nouveau protocole; il s'agit essentiellement — et je prends bonne note de votre intervention — de nous remettre à exercer nos activités normales, qui comprennent l'amélioration des taux de vaccination.

Votre argument est valable. Je vais certainement le transmettre à mes collègues à l'agence et leur dire : « Hé, vous devez poursuivre toutes les excellentes initiatives en matière d'amélioration des taux de vaccination que vous preniez même avant la pandémie, en plus de tenir compte peut-être de la possibilité d'administrer un vaccin contre la COVID-19 ».

M. Sabourin : Du point de vue de la réglementation, la question que vous avez soulevée, monsieur le sénateur, préoccupe grandement tous les principaux organismes de réglementation avec lesquels Santé Canada travaille. En fait, ces organismes collaborent ensemble par l'intermédiaire d'une organisation appelée la International Coalition of Medicines Regulatory Authorities. Nous nous rencontrons déjà régulièrement, mais, maintenant, nous nous réunissons deux fois par semaine. Cette organisation regroupe tous les principaux organismes de réglementation du monde entier.

À l'heure actuelle, nous mettons au point une déclaration au sujet de l'innocuité des vaccins et des données scientifiques qui la sous-tendent, une déclaration qui sera rédigée du point de vue de la réglementation. J'ai bon espoir que cette déclaration sera rendue publique très bientôt et, bien entendu, elle sera appuyée par tous les principaux organismes de réglementation du monde entier.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup. J'éprouve d'énormes difficultés techniques ce matin, mais je suis heureux de constater que vous pouvez m'entendre.

J'ai deux ou trois questions à vous poser. Il y a un moment le terme « retraçage » a été employé. Des milliers de personnes ayant des déficiences intellectuelles et développementales vivent dans des foyers de groupe partout au Canada, et elles ont besoin de soins particuliers. Ces foyers ressemblent à des maisons de soins infirmiers parce qu'ils réunissent un grand nombre de gens dans un espace clos.

Disposez-vous en ce moment de statistiques relatives au retraçage et aux circonstances qui existent dans ces genres de foyers établis partout au pays? Je sais qu'une partie de la réponse à ma question consistera à m'informer que cette question est de compétence provinciale, mais il y a des foyers privés et publics. En outre, il y a deux autres questions que j'aimerais vous poser.

Dr. Njoo: I'm not sure if I'm understanding the question with respect to tracing. If you're talking about contact tracing, which means that if you do find a case in, let's say, any setting, it's important to go in and try to determine how that case or infection was introduced to make sure there is appropriate testing and management of other potentially exposed individuals in that setting.

What I can say — and you're right — it's not because it's a provincial responsibility. Because it really is on the ground, I don't have first-hand knowledge. I will say that certainly as any cases are detected in any setting, local health officials are certainly doing their utmost to make sure they do the proper investigation, making sure that obviously the initial case, if I can call it that, in any setting, perhaps including those in homes where there are people with disabilities and so on, is appropriately managed with hospitalization or medical care, as necessary. Then there is the contact tracing, determining who might have been in contact with that individual, who might also have been exposed and making sure they also follow the proper protocols for quarantine, monitoring of symptoms and also testing, as appropriate. I hope that answers your question, but certainly, if there is an additional follow-up, I'm happy to take that as well.

Senator Munson: You have answered the question. That's good insight to have. I think it's important not to lose sight of the fact of what is taking place in these group homes across the country.

I don't know if this question has been asked, but is Canada being outbid by other countries in its quest for securing much-sought-after health care supplies? CMA, the Canadian Medical Association, indicated frustration with regard to unclear and inconsistent messaging in terms of the supply of personal protective equipment.

Dr. Njoo: Maybe I'll start and turn to my colleagues in dealing with procurement.

Obviously, we at the Public Health Agency of Canada are on the ground seeing what is happening. I think as our health minister, Minister Hajdu, has stated, as well as even the deputy prime minister, once it became a real global pandemic, certainly there was a need for certain types of equipment — obviously the PPE, personal protective equipment — I think the term used was that it has been a bit of a Wild West out there, a very tight global market with lots of competition. You're right. There are stories to be told of Canada having to compete with other nations for

Dr Njoo : Je ne suis pas sûr de comprendre la question que vous avez posée au sujet du retraçage. Si vous parlez de la recherche des contacts, ce qui signifie que, si vous trouvez un cas dans, disons, n'importe quel milieu, il est important de se rendre là-bas et d'essayer de déterminer comment l'infection ou le cas est survenu afin de faire en sorte que les autres personnes qui auraient pu être exposées au virus dans ce milieu sont testées et gérées adéquatement.

Que puis-je dire? Et vous avez raison, mon manque d'information ne découle pas du fait que cette question relève des provinces. Cela est attribuable au fait que cela se passe sur le terrain et que je n'ai aucune connaissance directe à cet égard. Je dirais qu'il est certain que, quand de nouveaux cas sont détectés dans un milieu, quel qu'il soit, les autorités sanitaires locales font de leur mieux pour s'assurer qu'elles mènent une enquête appropriée. Elles veillent à ce qu'évidemment, le cas initial, si je peux l'appeler ainsi, qui s'est déclaré dans n'importe quel milieu, y compris peut-être ces foyers qui accueillent, entre autres, des personnes ayant des déficiences, soit géré de façon appropriée et à ce que la personne infectée soit hospitalisée, au besoin, ou reçoive les soins médicaux nécessaires. Ensuite, il faut rechercher les contacts, c'est-à-dire déterminer qui aurait pu être en contact avec cette personne et être exposé aussi au virus, et il faut s'assurer que les contacts en question suivent aussi les protocoles de quarantaine qui conviennent, surveillent leurs symptômes et subissent un test de dépistage, au besoin. J'espère que cela répond à votre question, mais si un suivi doit être assuré, je serais heureux de m'en occuper aussi.

Le sénateur Munson : Vous avez répondu à ma question, et ce sont des renseignements qu'il est bon de connaître. Je pense qu'il est important de ne pas perdre de vue ce qui se passe dans ces maisons de groupe des quatre coins du pays.

Je ne sais pas si cette question a déjà été posée, mais le Canada, dans sa quête de fournitures de soins de santé très convoitées, se fait-il couper l'herbe sous le pied en raison de la surenchère des autres pays? L'Association médicale canadienne, ou AMC, s'est dite frustrée par les messages ambigus ou contradictoires qu'elle reçoit au sujet de l'approvisionnement en équipement de protection individuelle.

Dr Njoo : Je vais peut-être commencer à répondre à votre question, puis je céderai la parole à mes collègues lorsqu'il faudra aborder la question de l'approvisionnement.

Il va sans dire que nous, les employés de l'Agence de la santé publique du Canada, travaillons sur le terrain et voyons ce qui se passe. Je crois que, comme notre ministre de la Santé, Mme Hajdu, et même la vice-première ministre l'ont déclaré, dès que la maladie a été qualifiée de véritable pandémie mondiale, les pays ont eu besoin de se procurer certains types d'équipement, notamment l'EPI, l'équipement de protection individuelle. Je pense que les gens ont mentionné que le marché pour ces produits était un peu comme le Far West, c'est-à-dire un

scarce supplies, and I think we have been doing well. We have been ramping up our domestic capacity to be more self-sufficient as well.

Senator Munson: So Michael, is it still the Wild West out there? Are we still being outbid for crucial equipment in this country?

Mr. Mills: It has been a challenging environment. Prices have gone up. We have been able to secure contracts, and when we have supplies under contract, we have more security that those supplies are going to come, but initially it was challenging to get contracts in place.

There are certain commodities that will continue to be challenging. The N95 masks are in very limited production. We have gotten as much as we can, and we continue, if anything comes up, to try to source them. I think we have seen even on the N95s that prices have stabilized. I wouldn't say we have been outbid so much as we have had to aggregate supplies with provinces to make sure they are attractive. Certain factories, for instance, would only sell a minimum quantity; they want to make sure they're selling 10 million masks as opposed to 500,000.

We have had to take on different terms and whatnot to secure those supplies, but we now have a lot of that product under contract. It's still challenging, and we'll continue to see where the supplies are available.

Senator Munson: Thank you to the two gentlemen for the answers. I appreciate it.

Senator Martin: Thank you. I added myself to the list after listening carefully to whether there would be any follow-up questions to Michael Mills of Public Services and Procurement.

I am just adding to questions that were asked regarding the domestic ramp-up and the retooling that is being done by certain companies. I know that you mentioned fairly large companies like Bauer and Irving. I was curious about each region. In British Columbia, for instance, I'm aware of some of the medium-sized companies that are retooling or getting ready.

There is proof of safety and efficacy in applications sent to Health Canada. Are you coordinating at all to ensure that the small- and medium-sized businesses by region are getting

marché mondial très limité caractérisé par une importante concurrence. Vous avez raison. Il y a des histoires à raconter au sujet du fait que le Canada doit entrer en concurrence avec d'autres nations pour se procurer des fournitures difficiles à trouver, mais je pense que nous nous en tirons bien. De plus, nous accroissons notre capacité de production nationale afin de devenir plus autosuffisants.

Le sénateur Munson : Donc, monsieur Mills, c'est encore le Far West sur le marché? Est-ce que notre pays se fait toujours couper l'herbe sous le pied par la surenchère en ce qui concerne l'achat de matériel essentiel?

M. Mills : La situation a été difficile. Les prix ont monté. Nous avons été en mesure de signer des contrats, et lorsque nous avons des contrats de fournitures, nous avons une meilleure assurance de les recevoir, mais au départ, il a été difficile de signer des contrats.

Certains produits continueront d'être difficiles à obtenir. La production de masques N95 est très limitée. Nous en avons obtenu autant que possible, et nous continuons d'essayer de trouver des fournisseurs au cas où. Je pense que nous avons vu que même le prix de ces masques s'est stabilisé. Je ne dirais pas que nous avons été écartés par la surenchère, mais que nous avons dû combiner nos demandes de fournitures avec celles des provinces pour nous assurer qu'elles paraissent bien. Certaines usines, par exemple, ne vendent qu'une quantité minimale; elles veulent s'assurer de vendre 10 millions de masques plutôt que seulement 500 000.

Nous avons dû accepter différentes conditions et autres pour nous assurer d'obtenir ces fournitures, mais nous avons maintenant conclu des marchés pour une grande quantité de ce produit. La situation reste difficile, et nous continuerons de voir où nous pouvons trouver des fournisseurs.

Le sénateur Munson : Merci aux deux messieurs pour leurs réponses. Je leur en sais gré.

La sénatrice Martin : Merci. Je me suis ajoutée à la liste après avoir écouté attentivement pour voir si on poserait des questions de suivi à Michael Mills de Services publics et Approvisionnement.

J'aimerais simplement revenir sur les questions qui ont été posées concernant les mesures que prennent certaines entreprises au pays pour se préparer et se réoutiller. Je sais que vous avez mentionné d'assez grandes entreprises comme Bauer et Irving. J'étais curieuse de savoir ce qui se passait dans chaque région. En Colombie-Britannique, par exemple, je sais que certaines entreprises de taille moyenne sont en train de se réoutiller ou de se préparer.

Les demandes envoyées à Santé Canada contiennent des preuves d'innocuité et d'efficacité. Faites-vous la moindre coordination pour veiller à ce que les demandes des petites et

approval as well so there is supply across Canada, not just in certain parts of Canada, and only to larger companies that obviously would be more competitive? I'm curious about creating that domestic supply across Canada by region and some attention to our SMEs, which are very important to our economy.

If I may just ask one other piece, is there a specific department from which the small- or medium-sized companies would be able to get further support?

Lorenzo Ieraci, Director General, Office of Small and Medium Enterprises, Public Services and Procurement Canada: Thank you very much for the question. I'll answer your second question first.

In terms of your second question of whether there is an organization that they can reach out to, absolutely. It's the Office of Small and Medium Enterprises. We would be happy to assist companies and teach them about the federal procurement process, how to find opportunities, how to register for those opportunities and how to ultimately bid on those opportunities. In addition, we also want to help them understand the current landscape in terms of procurement.

This leads me to respond to your first question: For domestic capacity, what are we doing to help small-and medium-sized companies? My response in this regard falls into two categories.

First, for companies that may not have been in the business of personal protective equipment or other such equipment and are looking to retool or revamp their production lines in order to be able to provide provinces and territories with that kind of equipment, we're working in close collaboration with our colleagues at Innovation, Science and Economic Development Canada. They are the lead department dealing with what I'll call the retooling side of it.

ISED has an online portal where companies can apply in order to be identified as companies that can retool their existing production lines to provide personal protective equipment. Based on the analysis done by our colleagues at ISED, and once companies have been identified, our procurement team works with them to put in place letters of interest and contracts to ensure there is a contract for the production that will eventually arise.

The second part of the question is about those companies that are already in the field of personal protective equipment or that are looking to get into that field, not to retool but perhaps as

moyennes entreprises présentées par région soient aussi approuvées pour assurer un approvisionnement à la grandeur du Canada, pas seulement dans certaines régions, et pas seulement offert par les grandes entreprises qui seraient manifestement plus concurrentielles? Je suis curieuse de savoir comment créer cet approvisionnement national par région et l'attention qu'on accorde à nos PME, qui sont très importants pour notre économie.

Si vous me le permettez, j'aimerais simplement poser une autre question. Y a-t-il un ministère particulier auquel les petites et moyennes entreprises pourraient s'adresser pour obtenir du soutien supplémentaire?

Lorenzo Ieraci, directeur général, Bureau des petites et moyennes entreprises, Services publics et Approvisionnement Canada : Merci beaucoup d'avoir posé la question. Je vais d'abord répondre à votre seconde question.

Pour répondre à votre seconde question, celle de savoir s'il y a un organisme auquel elles peuvent s'adresser, il y en a un. Il s'agit du Bureau des petites et moyennes entreprises. Nous serions ravis d'aider les entreprises et de leur montrer le processus d'approvisionnement fédéral, c'est-à-dire comment trouver des débouchés, comment s'y inscrire et comment, au bout du compte, présenter des soumissions pour les obtenir. En plus, nous voulons aussi les aider à comprendre la situation actuelle de l'approvisionnement.

Cela m'amène à répondre à votre première question : en ce qui concerne les capacités nationales, que faisons-nous pour aider les petites et moyennes entreprises? Ma réponse à cet égard est en deux volets.

Premièrement, en ce qui concerne les entreprises qui ne produisaient peut-être pas de l'équipement de protection individuelle ou d'autres types d'équipements semblables et qui envisagent de se réoutiller ou de réorganiser leurs chaînes de production pour pouvoir offrir ce type d'équipement aux provinces et aux territoires, nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada, qui sont les responsables de ce que j'appelle le volet réoutillage.

ISDE a un portail en ligne où les entreprises peuvent présenter une demande pour faire partie des entreprises capables de se réoutiller et de modifier leurs chaînes de production existantes pour fabriquer de l'équipement de protection individuelle. En fonction de l'analyse menée par nos collègues à ISDE, et une fois que les entreprises ont été identifiées, notre équipe d'approvisionnement travaille avec elles pour mettre en place les lettres d'intérêt et les contrats nécessaires afin d'assurer la présence d'un marché pour la production qui finira par être faite.

La seconde partie de la question porte sur les entreprises qui produisent déjà de l'équipement de protection individuelle ou qui envisagent de se lancer dans ce domaine, pas nécessairement de

sellers or resellers. A form is available on our website, buyandsell.gc.ca, where companies can indicate if they have equipment available and what kind of equipment it is. They provide us with information, and then we will reach out to the company to get more information and speak to them about the process. If they have products or materials that we're currently buying and that meet the specifications established by Health Canada, which are also available on our website for reference, we will explore those to see if we can move towards potential procurement of that equipment.

I would encourage companies to reach out to our organization, the Office of Small and Medium Enterprises. We have regional offices across Canada, and our folks are there to provide information on federal procurement and to hopefully demystify the federal procurement process. I hope that responds to your questions.

Senator Martin: That was very helpful. Thank you very much.

[Translation]

The Chair: Thank you. We have a few minutes left, so I'll try to ask my own question to follow up on Senator Munson's question. He spoke earlier about the Canadian Medical Association, which was experiencing some frustrations. I want to hear a little more about the concrete measures taken to ensure that health care organizations and providers are well informed of the current situation. We know that this issue remains a concern. I want to hear a little more about it.

Dr. Njoo: If you're talking about significant information for health care providers, I think that, ultimately, as I said, everything is happening on the ground. I greatly appreciate the efforts of the authorities and experts on the ground, for example, in Montreal and in the major cities. At the federal level, we're continuing to have good discussions with our counterparts on the special advisory committee. In addition, at the agency, we have guidelines that provide at least a basis, a framework, not necessarily protocols, but at least principles and good practices that health care providers on the ground can benefit from and can use in a particular situation. Obviously, if we publish something at the federal level on our website, the goal isn't to replace what was there before. It's always additional information for the provinces and territories, and maybe the information could even be adapted to the local context. I think that we've added many guidelines — I don't know exactly how many to date — and we're still developing more guidelines, as we go along, that are necessary and important for the people working on the ground.

se réoutiller pour en produire, mais peut-être pour en vendre ou en revendre. Un formulaire se trouve sur notre site Web, achatsetventes.gc.ca, sur lequel les entreprises peuvent indiquer si elles disposent d'équipement et, dans l'affirmative, du type dont il s'agit. Elles nous donnent des renseignements, et ensuite, nous prendrons contact avec elles pour obtenir un complément d'information et leur parler du processus. S'ils ont des produits ou des matériels que nous achetons actuellement et qui répondent aux exigences établies par Santé Canada — qui se trouvent aussi sur notre site Web à titre de référence —, nous verrons s'il nous est possible d'acquérir cet équipement.

J'encourage les entreprises à communiquer avec notre organisme, le Bureau des petites et moyennes entreprises. Nous avons des bureaux régionaux à la grandeur du Canada, et notre personnel est là pour donner de l'information sur l'approvisionnement fédéral et, espérons-le, pour le démystifier. J'espère que cela répond à vos questions.

La sénatrice Martin : C'était très utile. Merci beaucoup.

[Français]

La présidente : Merci beaucoup. Il nous reste quelques minutes, donc je vais tenter de poser une question moi-même pour faire suite à la question du sénateur Munson. Il a évoqué plus tôt l'Association médicale canadienne qui éprouvait certaines frustrations, et j'aimerais vous entendre un peu plus en détail au sujet des mesures concrètes qui sont prises pour qu'on s'assure que les organisations et les fournisseurs de soin de santé sont bien informés de la situation actuelle. On sait que cela demeure un sujet d'inquiétude, et j'aurais aimé vous entendre un peu plus en détail là-dessus.

Dr. Njoo : Si vous parlez des renseignements et d'informations importantes pour les fournisseurs de soins de santé, je pense que, en fin de compte, comme je le dis, tout se produit sur le terrain. J'apprécie beaucoup les efforts des autorités et des spécialistes sur le terrain, par exemple à Montréal, dans les grandes villes. À l'échelle fédérale, avec nos homologues du comité consultatif spécial, nous continuons d'avoir de bons échanges. De plus, à l'agence, nous avons des lignes directrices qui permettent de donner au moins une base, un cadre, pas nécessairement des protocoles, mais au moins des principes et de bonnes pratiques dont les fournisseurs de soins de santé sur le terrain peuvent bénéficier et qu'ils peuvent utiliser dans un contexte particulier. Évidemment, si on publie quelque chose à l'échelle fédérale sur notre site Web, ce n'est pas pour remplacer ce qu'il y avait avant. Il s'agit toujours d'informations supplémentaires pour les provinces et les territoires, et peut-être qu'on pourrait même adapter ces informations au contexte local. Je pense que nous avons ajouté vraiment beaucoup de lignes directrices — je ne sais pas combien exactement à ce jour — et nous continuons toujours à en élaborer d'autres, au fur et à

The Chair: Thank you.

[*English*]

Honourable senators, for technical reasons, we have to suspend at 1:30, so this will not leave us time for a second round.

I want to thank our witnesses for being here today. This was very helpful, especially for our first panel for this study, so we really do appreciate it. Thank you for participating.

Thanks to my colleagues, honourable senators, for your excellent and relevant questions.

[*Translation*]

Honourable senators, we're continuing our study on the government's response to the COVID-19 pandemic. This afternoon, our witnesses are as follows. From Agriculture and Agri-Food Canada, we're joined by Carla St. Croix, Executive Director, Strategic Integration and Competitiveness Policy, Strategic Policy Branch; and Nathalie Durand, Executive Director, Sector Development and Analysis Directorate, Market and Industry Services Branch. From Statistics Canada, we're joined by Josée Bégin, Director General, Labour Market, Education and Socio-Economic Well-Being; Karen Mihorean, Director General, Census Subject Matter, Social Insights, Integration and Innovation; and Ron Gravel, Director, Centre for Population Health Data. From the Canadian Food Inspection Agency, we're joined by Theresa Iuliano, Vice President, Operations Branch; and Colleen Barnes, Vice-President, Policy and Programs Branch.

[*English*]

We will begin with Ms. St. Croix, followed by Ms. Bégin and Ms. Iuliano.

Carla St. Croix, Executive Director, Strategic Integration and Competitiveness Policy, Strategic Policy Branch, Agriculture and Agri-Food Canada: Thank you. I appreciate the opportunity to discuss the Government of Canada's response to the COVID-19 pandemic, and its impacts on our agriculture and agri-food sector. I'm joined by my colleague, Nathalie Durand.

Canada's food system has continued to function well in providing food to Canadians in the face of considerable stresses raised by COVID-19. The pandemic has caused an

measure, qui sont nécessaires et importantes pour les gens qui travaillent sur le terrain.

La présidente : Merci.

[*Traduction*]

Honorables sénateurs, pour des raisons techniques, nous devons suspendre la séance à 13 h 30, si bien que nous n'aurons pas suffisamment de temps pour une seconde série de questions.

Je tiens à remercier nos témoins d'être venus aujourd'hui. Vos témoignages nous ont été très utiles, surtout à l'occasion de notre première réunion dans le cadre de la présente étude, alors je vous en sais gré. Merci d'avoir participé.

Merci à vous, honorables sénateurs, pour vos excellentes et pertinentes questions.

[*Français*]

Honorables sénateurs et sénatrices, nous poursuivons notre étude sur la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Cet après-midi, nos témoins sont les suivants : d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, Carla St. Croix, directrice exécutive, Intégration stratégique et politique de compétitivité, Direction générale des politiques stratégiques, et Nathalie Durand, directrice exécutive, Direction du développement et analyse du secteur, Direction générale des services à l'industrie et aux marchés. Nous avons aussi, de Statistique Canada, Josée Bégin, directrice générale, Marché du travail, de l'éducation et du bien-être socio-économique, Karen Mihorean, directrice générale, Domaines spécialisés du recensement, Perspectives sociales, intégration et innovation, et Ron Gravel, directeur, Centre de données sur la santé de la population. De l'Agence canadienne d'inspection des aliments, nous accueillons Theresa Iuliano, vice-présidente, Direction des opérations, et Colleen Barnes, vice-présidente, Direction des politiques et programmes.

[*Traduction*]

Nous allons d'abord entendre Mme St. Croix, suivie de Mme Bégin et de Mme Iuliano.

Carla St. Croix, directrice exécutive, Intégration stratégique et politique de compétitivité, Direction générale des politiques stratégiques, Agriculture et Agroalimentaire Canada : Merci. Je vous sais gré de me donner l'occasion de discuter de la réponse du gouvernement du Canada à la pandémie de COVID-19 et de ses répercussions sur notre secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire. Je suis accompagnée de ma collègue Nathalie Durand.

Le système alimentaire du Canada a continué à bien fonctionner pour fournir de la nourriture aux Canadiens face aux pressions considérables exercées par la COVID-19. La pandémie a causé un choc sans précédent sur le fonctionnement de nos

unprecedented shock in terms of how our food supply chains function and has also created significant fluctuations in demand.

The Government of Canada is working with processors, producers and provincial and territorial governments, given the shared jurisdiction of agriculture, to rapidly assess shifting demands, share critical information and find solutions to address the impacts of COVID-19 on the agriculture and agri-food sector. The food sector is proving itself remarkably adaptable as it adjusts to the pressures on the supply chain.

Infrastructure, transportation and trade are also critical to our food supply. Overall, the global shipping logistics for food have generally been performing well. We continue to work with our U.S. partners to ensure the border remains open for commercial transportation, including the movement of food. Agriculture and Agri-Food Canada has been engaging with the sector throughout the pandemic, leading regular calls with industry and food service associations from all commodity groups. The topics raised have been varied. I will briefly touch on three of the main themes today: the importance of labour, overall supply chain stresses and, finally, food insecurity and supports for vulnerable Canadians.

First, labour challenges: The Government of Canada understands the important role that workers across our food supply chain have in ensuring food availability and has recognized workers across the agriculture and agri-food supply chain as providing an essential service to our country. There is a strong need for workers on Canadian farms and in food processing businesses across the country right now. The sector relies not only on our Canadian workforce, but also on temporary foreign workers and seasonal agriculture workers. Early on in the pandemic, an important exemption from travel restrictions was made for temporary foreign workers. Given the incremental costs associated with the mandatory 14-day isolation period upon entering into Canada, the federal government is investing \$50 million through the Mandatory Isolation Support for Temporary Foreign Workers Program, which provides up to \$1,500 per eligible worker to help with those costs. Measures have also been put in place that will help to attract additional workers in the agriculture and agri-food sector, such as the amended Canada Summer Jobs Program.

chaînes d'approvisionnement alimentaire, en plus de créer d'importantes fluctuations côté demande.

Le gouvernement du Canada travaille avec les transformateurs, les producteurs et les gouvernements provinciaux et territoriaux, compte tenu de la compétence partagée de l'agriculture, pour évaluer rapidement les demandes changeantes, partager l'information essentielle et trouver des solutions pour faire face aux répercussions de la COVID-19 sur le secteur agricole et agroalimentaire. Le secteur alimentaire s'avère remarquablement adaptable en s'ajustant aux pressions exercées sur la chaîne d'approvisionnement.

Les infrastructures, les transports et le commerce sont également essentiels à notre approvisionnement alimentaire. Dans l'ensemble, la logistique mondiale d'expédition des denrées alimentaires a été généralement performante. Nous continuons à travailler avec nos partenaires américains pour garantir que la frontière reste ouverte au transport commercial, y compris à la circulation des denrées alimentaires. Agriculture et Agroalimentaire Canada a collaboré avec le secteur tout au long de la pandémie, en organisant régulièrement des appels avec les associations de l'industrie et des services alimentaires de tous les groupes de produits. Les sujets soulevés ont été variés. J'aborderai brièvement trois des principaux thèmes de la journée : l'importance de la main-d'œuvre, les pressions exercées sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement et, enfin, l'insécurité alimentaire et le soutien aux Canadiens vulnérables.

Commençons par les défis du travail : le gouvernement du Canada comprend le rôle important que jouent les travailleurs de l'ensemble de notre chaîne d'approvisionnement alimentaire pour assurer l'accessibilité des aliments et a reconnu que les travailleurs de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement agricole et agroalimentaire fournissent un service essentiel à notre pays. Le besoin de travailleurs dans les exploitations agricoles canadiennes et dans les entreprises de transformation des aliments dans tout le pays est très important en ce moment. Le secteur dépend non seulement de notre main-d'œuvre canadienne, mais aussi des travailleurs étrangers temporaires et des travailleurs agricoles saisonniers. Au début de la pandémie, une exemption importante des restrictions de voyage a été accordée aux travailleurs étrangers temporaires. Compte tenu des coûts supplémentaires associés à la période d'isolement obligatoire de 14 jours à l'entrée au Canada, le gouvernement fédéral investit 50 millions de dollars dans le cadre du Programme d'aide à l'isolement obligatoire pour les travailleurs étrangers temporaires, qui fournit jusqu'à 1 500 \$ par travailleur admissible pour aider à couvrir ces coûts. Des mesures ont également été mises en place pour aider à attirer des travailleurs supplémentaires dans le secteur agricole et agroalimentaire, comme le programme modifié Emplois d'été Canada.

Further, the federal government is working with provinces and territories to cost-share wage top-ups for essential workers, deemed eligible in their respective jurisdictions.

Agriculture and Agri-Food Canada has also launched a Step up to the plate — Help feed Canadians job portal which is helping to match Canadians with jobs in the agri-food sector.

While Canada is one of the world's largest exporters of agriculture and agri-food products with exports totalling \$59.4 billion in 2018, we are the fifth-largest importer of food globally, reliant on imports for certain critical inputs and products. While the system is functioning remarkably well, there are stresses on it, and I will discuss those briefly now.

For example, some meat processing plants have had to reduce slaughter capacity or temporarily close due to impacts of COVID-19. As you can imagine, this presents challenges for farmers needing to feed animals for longer periods of time without a destination for processing.

The horticulture sector is another critical component of Canada's food system. Our food supply in fruits and vegetables is highly dependent on access to labour, trade and timely transportation of goods, and is also vulnerable to weather, disease and insect pests, as well as access to crucial inputs such as bees for pollination. AAFC is working with industry stakeholders and provincial governments to address labour and other challenges to ensure farmers will continue to plant during this crop season. AAFC continues to monitor seeding and planting intentions.

The Government of Canada understands the immense pressures being placed on Canadian agri-businesses and producers and have created several initiatives to support the sector. These supports include, for example, providing a cash injection of \$5 billion into Farm Credit Canada, which allows clients to defer loan payments, and launching a national AgriRecovery initiative of up to \$125 million in funding to help manage livestock backed up on farms due to the temporary closure of food processing plants. In addition, existing business risk management programs also provide up to \$1.6 billion on average per year to support producers to help manage risks that threaten the viability of the farm.

En outre, le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires à partager les coûts des suppléments de salaire pour les travailleurs essentiels, jugés admissibles dans leurs administrations respectives.

Agriculture et Agroalimentaire Canada a également lancé un portail d'emploi « Mettez la main à la pâte — Aidez à nourrir les Canadiens » qui aide à mettre en relation les Canadiens avec des emplois dans le secteur agroalimentaire.

Bien que le Canada soit l'un des plus grands exportateurs de produits agricoles et agroalimentaires au monde, avec des exportations totalisant 59,4 milliards de dollars en 2018, nous sommes le cinquième importateur mondial de denrées alimentaires et dépendons des importations pour certains intrants et produits essentiels. Bien que le système fonctionne remarquablement bien, il est soumis à des pressions, dont je vais maintenant parler brièvement.

Par exemple, certaines usines de transformation de la viande ont dû réduire leur capacité d'abattage ou fermer temporairement en raison des effets de la COVID-19. Comme vous pouvez l'imaginer, cette situation présente des défis pour les agriculteurs qui doivent nourrir les animaux pendant de plus longues périodes sans avoir de destination pour la transformation.

Le secteur de l'horticulture est une autre composante essentielle du système alimentaire canadien. Notre approvisionnement alimentaire en fruits et légumes dépend fortement de l'accès à la main-d'œuvre, du commerce et du transport des marchandises en temps utile, et est également vulnérable aux conditions météorologiques, aux maladies et aux insectes nuisibles, ainsi qu'à l'accès à des intrants essentiels tels que les abeilles pour la pollinisation. Agriculture et Agroalimentaire Canada collabore avec les intervenants du secteur et les gouvernements provinciaux pour relever les défis liés à la main-d'œuvre et à d'autres questions afin de s'assurer que les agriculteurs continueront à planter pendant cette saison de culture. Le ministère continue de surveiller les intentions d'ensemencement et de plantation.

Le gouvernement du Canada comprend les immenses pressions qui s'exercent sur les entreprises et les producteurs agricoles canadiens et a créé diverses initiatives pour soutenir le secteur. Ces soutiens comprennent, par exemple, l'injection de 5 milliards de dollars dans Financement agricole Canada, qui permet aux clients de reporter les paiements de leurs prêts, et le lancement d'une initiative nationale Agri-reliance, dotée d'un financement pouvant aller jusqu'à 125 millions de dollars, pour aider à gérer le cheptel qui se trouve sur les fermes en raison de la fermeture temporaire d'usines de transformation des aliments. En outre, les programmes existants de gestion des risques de l'entreprise fournissent également jusqu'à 1,6 milliard de dollars en moyenne par an pour aider les producteurs à gérer les risques qui menacent la viabilité de l'exploitation.

The safety and mental health of those who work in the sector is critically important. To ensure the health and safety of essential workers in the food processing industry, Canada and the sector have adopted new measures including investments in additional personal protective equipment, temperature testing of employees with scanners and retrofitting facilities to include plexiglass shields on processing lines, for example. To expedite these changes and others and ensure that processing capacity is maintained, the Government of Canada has created a \$77.5 million emergency processing fund to help food producers and processors manage new challenges presented by the pandemic.

CFIA inspectors are in these plants to verify that safe food regulations are properly implemented; Canada invested \$20 million to help ensure inspectors have the resources to do their job during these challenging times.

Finally, I will briefly touch on food security and our vulnerable populations. There is no doubt that the COVID-19 crisis is intensifying pre-existing food insecurity as well as increasing the total number of Canadians facing food insecurity. Prior to the pandemic, it was estimated that 8.7% of Canadian households experienced food insecurity. With COVID-19, there has been a substantial increase in demand for food bank services; in some cities, food organizations assisted over 50% more clients in March and many are seeing an influx of first-time users. At the same time, food banks and other community services are experiencing a decrease in resources. This is why the Government of Canada made up to \$100 million in funding available to organizations addressing food insecurity, such as Canadian food banks, to help improve access to food for people experiencing food insecurity in Canada due to the COVID-19 pandemic.

At the same time, the widespread closure and decreased capacity of restaurants, bars and other food service operations has created an excess supply of some products, such as potatoes, milk and poultry, in sizes that aren't typically consumed at the retail or household level. To bridge this gap, just last week, the government announced an additional \$50 million for the surplus food purchase program, which will provide new funding to support food security needs, and help manage surplus commodities.

La sécurité et la santé mentale des personnes qui travaillent dans ce secteur sont d'une importance capitale. Pour garantir la santé et la sécurité des travailleurs essentiels de l'industrie alimentaire, le Canada et le secteur ont adopté de nouvelles mesures, notamment des investissements dans des équipements de protection individuelle supplémentaires, des tests de température des employés à l'aide de scanneurs et la modernisation des installations pour y inclure des écrans en plexiglas sur les chaînes de transformation, par exemple. Pour accélérer ces changements et d'autres encore et garantir le maintien de la capacité de transformation, le gouvernement du Canada a créé un fonds d'urgence de 77,5 millions de dollars pour aider les producteurs et les transformateurs de denrées alimentaires à gérer les nouveaux défis posés par la pandémie.

Des inspecteurs de l'ACIA se rendent dans ces usines pour vérifier que la réglementation sur la salubrité alimentaire est correctement appliquée. Le Canada a investi 20 millions de dollars pour s'assurer que les inspecteurs disposent des ressources nécessaires pour faire leur travail en ces temps difficiles.

Enfin, j'évoquerai brièvement la sécurité alimentaire et nos populations vulnérables. Il ne fait aucun doute que la crise liée à la COVID-19 intensifie l'insécurité alimentaire préexistante et augmente le nombre total de Canadiens confrontés à l'insécurité alimentaire. Avant la pandémie, on estimait que 8,7 % des ménages canadiens connaissaient l'insécurité alimentaire. Avec la COVID-19, la demande auprès des banques alimentaires a considérablement augmenté; dans certaines villes, les organisations alimentaires ont aidé plus de 50 % de clients supplémentaires en mars et nombreuses sont celles qui voient un afflux de nouveaux utilisateurs. Parallèlement, les banques alimentaires et autres services communautaires connaissent une diminution de leurs ressources. C'est pourquoi le gouvernement du Canada a mis à disposition jusqu'à 100 millions de dollars de financement pour les organisations qui luttent contre l'insécurité alimentaire, telles que les banques alimentaires canadiennes, afin d'améliorer l'accès à la nourriture pour les personnes souffrant d'insécurité alimentaire au Canada en raison de la pandémie de COVID-19.

Par ailleurs, la fermeture généralisée et la diminution de la capacité des restaurants, des bars et d'autres établissements de restauration ont créé une offre excédentaire de certains produits, tels que les pommes de terre, le lait et la volaille, dans des formats qui ne sont généralement pas consommés au niveau du commerce de détail ou des ménages. Afin de combler cet écart, le gouvernement a annoncé la semaine dernière un montant supplémentaire de 50 millions de dollars pour le programme d'achat de denrées alimentaires excédentaires, qui fournira un financement nouveau pour répondre aux besoins en matière de sécurité alimentaire et aider à gérer les produits excédentaires.

Work will be carried out with national food recovery agencies and also involve corporations for the repurposing and redistribution of existing and identified surplus food that respects the needs and health of vulnerable populations in Canada.

Finally, to avoid waste in the dairy sector, work is under way to expand the Canadian Dairy Commission's line of credit by \$200 million to support costs associated with the temporary storage of cheese and butter. Important efforts have been made to support the agriculture and agri-food sector during these difficult times, and the Government of Canada will continue to work with farmers, food processors and provincial and territorial governments to help address stresses in the food supply chain to bring food to Canadians. Thank you.

[Translation]

The Chair: Thank you. Ms. Bégin, we'll continue with you.

Josée Bégin, Director General, Labour Market, Education and Socio-Economic Well-Being, Statistics Canada: Thank you. We shared a PowerPoint presentation. When I change slides or languages, I'll let the committee members know.

[English]

Madam Chair, committee members, thank you for giving us this opportunity today to discuss the role of Statistics Canada in the government's response to the COVID-19 pandemic. We have responded to the increased need for timely, quality data in several ways: new data collection and creation, the development of innovative tools in conjunction with our partners and the filling of hundreds of custom data requests. In addition, our modelling and data science experts are working with partner agencies to develop robust models to inform responses to the pandemic.

We have partnered with the Public Health Agency of Canada to make detailed preliminary data on the number of confirmed COVID-19 cases available to researchers and Canadians. We have developed geospatial tools and the COVID-19 interactive dashboard through a partnership with the Public Health Agency and Natural Resources Canada.

[Translation]

On slide 3, from the Statistics Canada site, you'll find the information that you're looking for on confirmed coronavirus cases, our geospatial explorer, our interactive dashboard, and

On travaillera avec les organismes nationaux de récupération des aliments et on fera également appel à des sociétés pour la réaffectation et la redistribution des surplus alimentaires existants et identifiés, dans le respect des besoins et de la santé des populations vulnérables du Canada.

Enfin, pour éviter le gaspillage dans le secteur laitier, des travaux sont en cours pour augmenter la marge de crédit de la Commission canadienne du lait de 200 millions de dollars afin de couvrir les coûts associés au stockage temporaire du fromage et du beurre. D'importants efforts ont été déployés pour soutenir le secteur agricole et agroalimentaire en ces temps difficiles, et le gouvernement du Canada continuera à travailler avec les agriculteurs, les transformateurs de produits alimentaires et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour aider à remédier aux pressions exercées sur la chaîne d'approvisionnement alimentaire afin d'apporter de la nourriture aux Canadiens. Je vous remercie.

[Français]

La présidente : Merci beaucoup. Madame Bégin, nous allons poursuivre avec vous.

Josée Bégin, directrice générale, Marché du travail, de l'éducation et du bien-être socio-économique, Statistique Canada : Merci beaucoup. Nous avons partagé une présentation PowerPoint. Quand je changerai de diapositive ou de langue, je vais l'indiquer aux membres du comité.

[Traduction]

Madame la présidente, membres du comité, je vous remercie de nous donner l'occasion aujourd'hui de discuter du rôle de Statistique Canada dans la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Nous avons répondu au besoin accru de données de qualité en temps opportun de plusieurs façons : la collecte et la création de nouvelles données, le développement d'outils novateurs en collaboration avec nos partenaires et le traitement de centaines de demandes de données personnalisées. En outre, nos experts en modélisation et en science des données travaillent avec les organismes partenaires afin d'élaborer des modèles solides pour éclairer les réponses à la pandémie.

Nous avons établi un partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada pour mettre à la disposition des chercheurs et des Canadiens des données préliminaires détaillées sur le nombre de cas confirmés de COVID-19. Nous avons développé des outils géospatiaux et le tableau de bord interactif des cas de COVID-19 grâce à un partenariat avec l'Agence de la santé publique et Ressources naturelles Canada.

[Français]

Dans la diapositive 3, à partir du site de Statistique Canada, vous trouverez les informations recherchées sur les cas confirmés de coronavirus, notre explorateur géospatial, notre

published analyses of the impact of COVID-19 on the Canadian population and economy.

We've developed two new ways of collecting data on the social impacts of COVID-19: a web panel and crowdsourcing.

The web panel is a sub-sample of approximately 7,200 Labour Force Survey, or LFS, respondents who agreed to participate in a series of short surveys conducted each month. The panel uses probability sampling, which means that the results can be used to obtain estimates for the Canadian population. Through the web panel, we collected data on the impacts of COVID-19 on labour, behaviours and primary sources of information. In June, we'll collect data on the recovery of economic and social activities, and Canadians' intentions in this area.

[English]

We are also crowdsourcing information from Canadians. All Canadians are invited to participate in a non-probabilistic sampling approach. We are, therefore, not able to derive estimates that can be ascribed to the Canadian population, but we are able to collect information in a timely fashion that can help deliver insight for policy-makers.

The first iteration of our crowdsourced survey asked participants about the economic and social impacts of the pandemic on their lives and yielded more than 240,000 responses. New content is being launched every two weeks.

We have just finished collecting information on impacts on post-secondary students. Upcoming collections will include trust and confidence in health officials and impacts on children and youth.

As a key finding, the web panel indicated that more than half of Canadians use news outlets as their main source of information about the pandemic, while for about 3 in 10 Canadians the main sources of information were government health agencies or government announcements.

Statistics Canada pivoted very quickly to set up the necessary infrastructure to allow us to collect vital information remotely and safely. Interviewers for the Labour Force Survey were quickly equipped to conduct the survey over the phone from their own homes.

tableau de bord interactif ainsi que les analyses publiées sur l'impact de la COVID-19 sur la population et l'économie canadiennes.

Nous avons développé deux nouveaux modes de collecte de données sur les répercussions sociales liées à la COVID-19, soit un panel Web et l'approche participative.

Le panel Web est un sous-échantillon composé d'environ 7 200 répondants à l'Enquête sur la population active (EPA) qui ont accepté de participer à une série de courtes enquêtes menées chaque mois. Dans le cadre du panel, on a recours à un échantillonnage probabiliste, ce qui signifie que les résultats peuvent être utilisés pour obtenir les estimations au sein de la population canadienne. Grâce au panel Web, nous avons recueilli des données sur les répercussions de la COVID-19 sur le travail, les comportements et les principales sources de renseignements. En juin, nous recueillerons des données sur la reprise des activités économiques et sociales, de même que sur les intentions des Canadiens à cet égard.

[Traduction]

Nous sommes également en train de recueillir des informations auprès des Canadiens. Tous les Canadiens sont invités à participer à une approche d'échantillonnage non probabiliste. Nous ne sommes donc pas en mesure d'obtenir des estimations qui peuvent être attribuées à la population canadienne, mais nous sommes en mesure de rassembler des informations en temps utile qui peuvent aider à éclairer les décideurs politiques.

La première itération de notre enquête auprès du public a consisté à interroger les participants au sujet des répercussions économiques et sociales de la pandémie sur leur vie et a générée plus de 240 000 réponses. Un nouveau contenu est lancé toutes les deux semaines.

Nous venons de terminer la collecte d'informations concernant l'impact sur les étudiants de niveau postsecondaire. Les prochaines collectes porteront notamment sur la confiance accordée aux responsables de la santé et les répercussions sur les enfants et les jeunes.

L'une des principales conclusions du panel Web est que plus de la moitié des Canadiens utilisent les médias comme principale source d'information sur la pandémie, tandis que pour environ 3 Canadiens sur 10, les principales sources d'information sont les organismes de santé gouvernementaux ou les annonces du gouvernement.

Statistique Canada a très rapidement mis en place l'infrastructure nécessaire pour nous permettre de recueillir des renseignements vitaux à distance et en toute sécurité. Les intervieweurs de l'Enquête sur la population active ont été rapidement équipés pour mener l'enquête par téléphone depuis leur domicile.

Additional indicators were developed that go beyond our usual reporting; for example, people who had a job but did not work during the reference week.

For the April Labour Force Survey, additional questions were added to gather information about the impacts of the shutdown; for example, place of work and working from home, job security and difficulty meeting financial obligations.

You see here an infographic providing an overview of the labour market in April as well as the highlights from our Labour Force Survey. The rest of our presentation will focus on some of those highlights.

Employment has dropped by 15.7% since February, which is a much larger and faster drop in employment compared with previous notable downturns in the economy. The unemployment rate hit 13% in April, which is a near-record. This increase is driven by the numbers who have been temporarily laid off.

With the current pandemic, almost all employment losses in March occurred in the services-producing sectors of the economy. By April, employment losses were proportionally larger in goods-producing sectors, led by construction and manufacturing.

[Translation]

On slide 11, the results obtained in April show that the ability to adapt to the crisis by working from home varies from company to company. Companies that were comparatively less affected by the crisis had a low proportion of workers in occupations that require close physical proximity, and a large proportion of their employees worked from home in April.

[English]

Women and youth were the most affected by job losses in March, but by April this impact was more widespread. Employment losses were steeper in low-wage and temporary jobs, as can be seen in the graph on the right.

Looking ahead, we see that concern for ongoing job security varies significantly by situation. Those who were employed but worked half their usual hours or less during the April reference week were substantially more likely to think they may lose their job in the next four weeks compared with those who had worked all or most of their usual hours.

On a mis au point des indicateurs supplémentaires qui vont au-delà de nos rapports habituels; par exemple, les personnes qui avaient un emploi, mais qui n'ont pas travaillé pendant la semaine de référence.

Pour l'Enquête sur la population active d'avril, on a ajouté des questions supplémentaires afin de recueillir des informations sur les conséquences de la fermeture; par exemple, le lieu de travail et le travail à domicile, la sécurité de l'emploi et la difficulté à respecter les obligations financières.

Vous trouverez ici une infographie donnant un aperçu du marché du travail en avril ainsi que les points forts de notre Enquête sur la population active. Le reste de notre exposé portera sur certains de ces points forts.

L'emploi a chuté de 15,7 % depuis février, ce qui représente une baisse beaucoup plus importante et plus rapide de l'emploi par rapport aux précédents ralentissements marqués de l'économie. Le taux de chômage a atteint 13 % en avril, ce qui est presque un record. Cette augmentation est attribuable au nombre de personnes qui ont été temporairement licenciées.

Avec la pandémie actuelle, la quasi-totalité des pertes d'emploi du mois de mars se sont produites dans les secteurs de l'économie qui produisent des services. En avril, les pertes d'emploi étaient proportionnellement plus importantes dans les secteurs de production de biens, avec en tête la construction et l'industrie manufacturière.

[Français]

Dans la diapositive 11, les résultats obtenus en avril montrent que la capacité des entreprises à s'adapter à la crise grâce au télétravail varie selon les entreprises. Celles qui ont été relativement moins touchées par la crise comptaient une faible proportion d'employés exerçant des professions qui nécessitent une proximité physique, et une grande partie de leurs employés ont fait du télétravail en avril.

[Traduction]

En mars, les pertes d'emploi ont touché surtout les femmes et les jeunes, mais en avril, les répercussions ont été plus générales. Les pertes d'emploi ont été plus marquées chez les employés à faible salaire et temporaires, comme vous pouvez le constater sur le graphique de droite.

Pour ce qui est de l'avenir, on constate que la préoccupation liée à la sécurité d'emploi varie beaucoup d'une situation à l'autre. Pendant la semaine de référence en avril, ceux qui étaient en emploi, mais qui avaient travaillé la moitié de leurs heures habituelles ou moins étaient beaucoup plus susceptibles de penser qu'ils pouvaient perdre leur emploi au cours des quatre semaines suivantes, comparativement à ceux qui avaient travaillé toutes leurs heures habituelles ou presque.

While Statistics Canada has responded to the increased need for quality data in the context of the COVID-19 pandemic, the medium- and longer-term recovery will demand regular and timely reporting and monitoring moving forward. The need to provide granular data that is disaggregated to reveal the experiences of vulnerable populations will require a sustained effort. More effort is also needed to ensure that timely data on LGBTQ2, racialized groups — for example, black — disabled and Indigenous populations is available.

It will be critical to ensure that we can build on the work we have started and partnerships we have created to continue to build the integrated data system.

On this, we conclude our presentation. We hope that this overview of the role of Statistics Canada in the government's response to the COVID-19 pandemic will be useful to the committee, and we would be more than happy to answer any questions you may have.

The Chair: Thank you for this. I am sure there will be many questions.

Theresa Iuliano, Vice President, Operations Branch, Canadian Food Inspection Agency: Madam Chair, thank you for this opportunity to participate in this virtual meeting of the Senate Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology.

From the very onset of this situation, the Canadian Food Inspection Agency has prioritized the delivery of activities that have been aimed at preserving the integrity of Canada's food safety system as well as its plant and animal resource base.

These activities have included: Food safety investigations and recalls, animal disease investigations, the regulatory oversight of meat slaughter and processing, export certification, import inspection services, emergency management and the supporting of laboratory diagnostics.

Due to the fact that federally licensed food processing establishments require CFIA inspection presence in order to operate, we work very closely with industry to ensure appropriate food safety oversight and to prevent pressures on the food supply chain. While doing so, we are committed to protecting the health and safety of our employees. Physical distancing measures are not always possible in the food processing environments where our front-line staff work.

Statistique Canada a répondu au besoin accru de données de qualité dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, mais la relance à moyen et à long terme nécessitera maintenant une surveillance et des rapports réguliers et en temps opportun. Un effort soutenu sera nécessaire pour réussir à fournir les données détaillées et ventilées qui permettront de rendre compte de la situation des populations vulnérables. Des efforts supplémentaires seront aussi nécessaires pour s'assurer d'obtenir des données en temps opportun sur les personnes LGBTQ2, les groupes racialisés — par exemple, les Noirs — les personnes handicapées et les Autochtones.

Ces efforts seront essentiels pour pouvoir poursuivre le travail que nous avons entrepris et les partenariats que nous avons créés afin de mettre en place un système de données intégré.

C'est ce qui met fin à notre exposé. Nous espérons que ce survol du rôle que joue Statistique Canada dans l'intervention du gouvernement face à la pandémie de la COVID-19 sera utile au comité, et nous serons très heureux de répondre à vos questions.

La présidente : Merci. Je suis certaine qu'il y aura beaucoup de questions.

Theresa Iuliano, vice-présidente, Direction des opérations, Agence canadienne d'inspection des aliments : Madame la présidente, je vous remercie de nous donner l'occasion de participer à cette séance virtuelle du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Depuis le début de la pandémie, l'Agence canadienne d'inspection des aliments s'est concentrée sur la prestation des activités visant à préserver l'intégrité du système canadien d'assurance de la salubrité des aliments, de même que ses ressources végétales et animales.

Parmi ces activités, mentionnons les enquêtes sur la salubrité des aliments et les rappels d'aliments, les enquêtes sur les maladies des animaux, la surveillance réglementaire des activités d'abattage et de transformation de la viande, la certification des exportations, les services d'inspection des importations, la gestion des urgences et le soutien aux diagnostics de laboratoire.

Comme les établissements de transformation des aliments titulaires d'un permis du gouvernement fédéral nécessitent la présence d'inspecteurs de l'agence pour pouvoir fonctionner, nous avons travaillé en étroite collaboration avec l'industrie pour assurer un bon contrôle de la salubrité des aliments et prévenir les pressions sur la chaîne d'approvisionnement alimentaire. Nous le faisons tout en étant soucieux de protéger la santé et la sécurité de nos employés. Les mesures de distanciation physique ne sont pas toujours possibles dans les lieux de transformation des aliments dans lesquels nos employés de première ligne travaillent.

To mitigate the risk of exposure to COVID-19, our staff follow health and safety guidance issued by the Public Health Agency of Canada and Health Canada, as well as by the local public health authorities, and they follow protocols put in place at the establishments in which they work.

As an additional measure of precaution, we have provided face shields and masks for these employees, primarily meat inspectors working in federally licensed slaughter and processing establishments.

When cases of COVID-19 occur in a food processing establishment, the CFIA works with local public health authorities to determine the level of risk of exposure for CFIA employees and their need for self-isolation or referral to health services for testing.

Before any employees are reintroduced into a work space, the CFIA works with establishments and with Occupational Health and Safety representatives to ensure that all measures recommended by public health authorities are in place.

To date, the CFIA has been able to maintain an appropriate number of inspectors in meat establishments and has leveraged contingency plans to address inspector absenteeism related to the COVID-19 virus.

To further support the delivery of critical services that fall within CFIA's mandate and to protect the food supply without putting undue pressure on our existing workforce, the Government of Canada recently announced that \$20 million will be provided to the CFIA to hire new inspectors and veterinarians, or to temporarily bring back recently retired CFIA employees; to explore work agreements with the provincial and territorial inspection authorities and put in place resource-sharing agreements like those already in place with the provinces of Ontario and Alberta; and for reassigning some staff to areas of high priority and providing them with the necessary training and tools to properly execute good safety inspections.

To conclude, I would like to reiterate the vitally important role that Canada's front-line inspectors are playing to continue to make safe food available for Canadians. Thank you.

The Chair: Thank you very much. We are ready to proceed with questions from the senators.

Again, I would like to remind each of you that you have five minutes for your questions and answers. If you wish to ask a question, please raise your hand using the raised-hand function

Pour atténuer les risques d'exposition à la COVID-19, nos employés suivent les directives de santé et de sécurité émises par l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, de même que celles émises par les autorités de santé publique locales, et ils suivent les protocoles mis en place dans les établissements où ils travaillent.

Comme mesure de précaution supplémentaire, nous fournissons des masques et des écrans faciaux à ces employés, en particulier aux inspecteurs des viandes qui travaillent dans les établissements d'abattage et de transformation qui sont titulaires d'un permis du gouvernement fédéral.

Lorsque des cas de COVID-19 surviennent dans un établissement de transformation des aliments, l'agence travaille avec les autorités de santé publique locales pour évaluer le niveau de risque d'exposition de nos employés et la nécessité pour eux de s'auto-isoler ou d'être aiguillés vers les services de santé pour passer un test.

Avant qu'un employé revienne au travail, l'agence travaille avec les établissements et les représentants en santé et sécurité au travail pour s'assurer que toutes les mesures recommandées par les autorités de santé publique sont en place.

Jusqu'à maintenant, l'agence a pu disposer d'un nombre suffisant d'inspecteurs dans les établissements de transformation des viandes et a mis en place des plans d'urgence en cas d'absentéisme lié au virus de la COVID-19.

De plus, pour garantir encore mieux la prestation des services essentiels qui relèvent du mandat de l'agence et pour protéger l'approvisionnement alimentaire sans exercer une trop grande pression sur notre effectif actuel, le gouvernement du Canada a annoncé récemment que l'agence recevra 20 millions de dollars pour embaucher de nouveaux inspecteurs et vétérinaires, ou pour rappeler au travail de manière temporaire des employés qui venaient de prendre leur retraite; pour analyser la possibilité de conclure des accords de travail avec les autorités d'inspection provinciales et territoriales et mettre en place des accords de partage des ressources comme ceux qui le sont déjà avec les provinces de l'Ontario et de l'Alberta; et pour réaffecter des employés dans les régions hautement prioritaires en leur fournissant la formation et les outils nécessaires pour mener à bien les inspections de salubrité.

En terminant, j'aimerais rappeler à quel point les inspecteurs de première ligne jouent un rôle important et vital pour continuer de protéger la salubrité des aliments que consomment les Canadiens. Merci.

La présidente : Merci beaucoup. Nous sommes prêts à passer aux questions des sénateurs.

J'aimerais vous rappeler encore une fois que vous disposez de cinq minutes pour les questions et réponses. Si vous souhaitez poser une question, utilisez la fonction « Lever la main » dans

in Zoom and we will add you to the list. When you are asking a question, I would ask that you please identify the person that you wish to answer the question, and if the question is for the whole panel, you can let us know.

The first question will be from the deputy chair of the committee.

Senator Poirier: Thank you to all the witnesses for being here. My question is for the representative of CFIA. According to the Agriculture Union, the CFIA has instructed some of its non-meat inspection staff to undergo training to be deployed to slaughter plants that have seen outbreaks of COVID-19. The union has said that the CFIA will treat refusal as an act of insubordination. The president of the union said in the media this week that the CFIA is ordering its staff to work in facilities that obviously are not safe and without proper personal protective gear.

Minister Marie-Claude Bibeau has stated that it is important that essential workers feel safe. Can the officials from the CFIA respond to the concerns of the Agriculture Union and provide some assurance that federal inspectors will not be forced to enter into situations where they feel unsafe?

Ms. Iuliano: Thank you very much for the question. When it comes to deploying our staff into meat establishments, we start by looking at existing inspection staff who are available to perform these tasks. We would then look to staff who have previously worked as meat inspectors. If that wasn't sufficient, we would look at meat inspection staff who currently work with the provinces through the resource-sharing arrangements that we've recently put in place. We can also look at inspectors from other food processing sectors who have experience and are willing to be deployed. Finally, we look at bringing in newly hired inspectors and veterinarians.

To date, this approach of asking for volunteers and reaching out to new hires has worked for us and we have been able to maintain critical services.

Obviously, the health and safety of our staff are top priorities, which is why we have put in place guidance for our staff in terms of the protocols that they need to follow before they enter an establishment. That includes self-monitoring, temperature checks and following the protocols put in place by the establishment, and before any employee enters a plant, we have assurances that plant has in place appropriate pandemic control procedures.

Zoom, et nous allons ajouter votre nom à la liste. Lorsque vous posez une question, veuillez mentionner à qui elle s'adresse, et si elle s'adresse à l'ensemble des témoins, veuillez aussi le mentionner.

La vice-présidente du comité posera la première question.

La sénatrice Poirier : Je remercie tous les témoins d'être avec nous. La question s'adresse aux représentantes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Selon le Syndicat de l'agriculture, l'agence a ordonné à certains employés qui ne sont pas responsables de l'inspection des viandes de suivre une formation afin de les affecter dans des usines d'abattage où il y a eu des éclosions de COVID-19. Toujours selon le syndicat, l'agence a dit qu'elle considérerait les refus comme des actes d'insubordination. Le président du syndicat a déclaré dans les médias cette semaine que l'agence ordonne à ses employés de travailler dans des établissements qui, de toute évidence, ne sont pas sécuritaires, et sans l'équipement de protection individuelle nécessaire.

La ministre Marie-Claude Bibeau a déclaré qu'il était important que les travailleurs essentiels se sentent en sécurité. Les représentantes de l'agence peuvent-elles répondre aux préoccupations du Syndicat de l'agriculture et nous donner l'assurance que les inspecteurs fédéraux ne seront pas forcés de travailler dans des conditions où ils ne se sentent pas en sécurité?

Mme Iuliano : Je vous remercie beaucoup de poser la question. Au moment d'affecter nos employés dans les établissements de transformation des viandes, nous commençons par regarder du côté des inspecteurs au sein de notre effectif qui s'occupent de ces tâches. Nous regardons ensuite du côté des employés qui ont déjà travaillé comme inspecteur des viandes, et si ce n'est pas suffisant, nous regardons du côté des inspecteurs des viandes qui travaillent actuellement avec les provinces dans le cadre des accords de partage des ressources que nous avons mis en place dernièrement. Nous pouvons également regarder du côté des inspecteurs dans les autres secteurs de transformation des aliments qui ont de l'expérience et qui veulent être affectés. Enfin, nous examinons la possibilité d'affecter les inspecteurs ou vétérinaires qui viennent d'être embauchés.

Jusqu'à maintenant, nous avons été en mesure d'assurer les services essentiels en demandant des volontaires et en approchant les nouveaux employés. Cette façon de faire fonctionne bien pour nous.

La santé et la sécurité de nos employés sont, bien sûr, la grande priorité, et c'est pourquoi nous avons établi des protocoles que nos employés doivent suivre avant d'entrer dans un établissement. Ils doivent notamment effectuer de l'autosurveillance, vérifier leur température et suivre les protocoles mis en place par les établissements, et avant qu'un employé entre dans une usine, nous obtenons l'assurance que

Senator Poirier: Thank you. My next question is for Statistics Canada. In your report *Work interruptions and financial vulnerability*, there is a passage that struck me.

One limitation of the study is that some adults living in families that are financially vulnerable during work stoppages have not actually experienced work interruptions since mid-March 2020. This is the case, for example, of grocery stores' employees living in financially vulnerable families.

As of today, do you have the number of these vulnerable workers who have fallen through the cracks of the government's aid? If no, what is preventing Statistics Canada from producing this type of report? Is it access to data?

[Translation]

Ms. Bégin: We prepared an analysis for the release of our Labour Force Survey last week, which contains a great deal of information, particularly on vulnerable populations. I don't have the figures with me right now, but we can provide custom tables to respond to your request, based on the segments of the population that interest you, but also based on the nature of their jobs.

[English]

Senator Poirier: Thank you. If you could send that to the clerk of the committee so we could have it, that would be helpful.

Senator Griffin: This question is for Agriculture and Agri-food Canada. As you know, I'm from the Maritime provinces, specifically Prince Edward Island. The food supply chain for the whole three provinces is integrated. We've had one province, New Brunswick, make a fairly last-minute decision to ban further temporary foreign workers, including those who work on farms, and that impacts all three provinces. Although agriculture and immigration are shared powers between the federal and provincial governments, do officials in your department have concerns that the New Brunswick government is stepping into federal areas of jurisdiction, such as border controls?

I have follow-up questions, but I would like you to answer that one fairly quickly, please.

l'usine a instauré des procédures de contrôle de la pandémie adéquates.

La sénatrice Poirier : Merci. Ma prochaine question s'adresse aux représentants de Statistique Canada. Dans votre rapport *Les arrêts de travail et la vulnérabilité financière*, il y a un passage qui a retenu mon attention.

Une des limites de l'étude vient du fait que certains adultes membres d'une famille qui serait financièrement vulnérable pendant une période sans emploi n'ont pas subi d'arrêt de travail depuis la mi-mars 2020. C'est le cas, par exemple, des employés des épiceries qui vivent dans une famille financièrement vulnérable.

À l'heure actuelle, avez-vous le nombre de ces travailleurs vulnérables qui sont passés à travers les mailles du filet de l'aide gouvernementale? Si ce n'est pas le cas, qu'est-ce qui empêche Statistique Canada de préparer un tel rapport? Est-ce l'accès aux données?

[Français]

Mme Bégin : Nous avons produit une analyse pour faire la diffusion de notre Enquête sur la population active la semaine dernière qui contient beaucoup d'informations, notamment sur les populations vulnérables. Je n'ai pas les chiffres avec moi en ce moment, mais nous serons en mesure de vous fournir des tableaux personnalisés pour répondre à votre demande, en fonction des segments de la population qui vous intéressent, mais aussi en fonction de la qualité de leurs emplois.

[Traduction]

La sénatrice Poirier : Merci. Si vous pouvez faire parvenir l'information au greffier du comité pour que nous l'ayons en main, ce serait utile.

La sénatrice Griffin : Ma question s'adresse aux représentantes d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Comme vous le savez, je viens des provinces maritimes, plus précisément de l'Île-du-Prince-Édouard. La chaîne d'approvisionnement alimentaire pour l'ensemble des trois provinces est intégrée. Nous avons une province, le Nouveau-Brunswick, qui a décidé relativement à la dernière minute d'interdire l'entrée des travailleurs étrangers temporaires, y compris ceux qui travaillent dans les fermes, et cette décision a des répercussions dans les trois provinces. Même si l'agriculture et l'immigration sont des compétences partagées entre les gouvernements fédéral et provinciaux, les gens de votre ministère s'inquiètent-ils de voir le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'immiscer dans un domaine de compétence fédérale comme les contrôles frontaliers?

Comme j'ai des questions de suivi, j'aimerais que vous répondiez à cette question assez rapidement, s'il vous plaît.

Ms. St. Croix: We do have a very dynamic and robust ongoing conversation with our provincial and territorial partners. On a weekly basis we discuss the state of the supply chain at all levels of the federal-provincial-territorial system. Currently the number of temporary foreign workers that are coming into Canada are fairly strong. For the month of April, there were around 11,000 temporary foreign workers that came into Canada to work.

In terms of Canada as a whole, that is something that is continuing to progress, and I think those numbers are quite good. We do continue to have conversations with our provincial and territorial partners around ensuring that there are enough workers to keep the food supply chain in good standing.

Senator Griffin: Thank you. I might note that the ban by this one province is also having a negative impact on the availability of truck drivers in the Maritimes, which is a concern to the Atlantic Provinces Trucking Association. My fear is that a truck driver shortage will impact either the affordability or the availability of food for Maritimers.

This is my last question: Will the federal government offer compensation to farmers who, in good faith, incurred capital or operational costs preparing for workers this season due to the federal government's decision to allow foreign workers into Canada? For example, one farmer invested \$250,000. Are there any AAFC financial programs to mitigate this type of cost?

Ms. St. Croix: Our business risk management suite of programs is there to support producers with declines in income that can come from multiple situations that arise on the farm; that includes a program such as AgriStability, should that particular producer be enrolled in the program. The deadline for enrolment has been extended to July 3, so that is an option for those sorts of situations.

But I have noted the concerns that you've raised, and we are certainly always listening to the concerns of both members such as yourself and also industry to make sure that we can address them to the best of our ability.

Senator Griffin: Thank you. That took exactly 4 minutes and 16 seconds. I've left a little bit of time for other people.

The Chair: Thank you, Senator Griffin. We do have a list building up. Let's begin with Senator Munson.

Mme St. Croix : Nous avons des discussions très dynamiques avec nos partenaires provinciaux et territoriaux. Nous discutons avec eux chaque semaine de la situation de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux du système fédéral-provincial-territorial. À l'heure actuelle, le nombre de travailleurs étrangers temporaires qui arrivent au pays est assez important. En avril, environ 11 000 sont arrivés pour travailler.

La situation continue d'évoluer dans l'ensemble du Canada, et je pense que ces chiffres sont assez bons. Nous continuons d'avoir des discussions avec nos partenaires provinciaux et territoriaux pour nous assurer d'avoir suffisamment de travailleurs pour que la chaîne d'approvisionnement alimentaire fonctionne bien.

La sénatrice Griffin : Merci. J'ajouterais que l'interdiction décrétée par cette province a aussi des répercussions négatives sur la disponibilité des chauffeurs de camion dans les Maritimes, et cela inquiète l'Atlantic Provinces Trucking Association. Ce que je crains, c'est qu'une pénurie de chauffeurs de camion aura des répercussions sur l'abordabilité et la disponibilité des aliments pour les habitants des Maritimes.

Voici ma dernière question : le gouvernement fédéral offrira-t-il une compensation aux agriculteurs qui, de bonne foi, ont engagé des dépenses en capital ou de fonctionnement pour se préparer à l'arrivée des travailleurs en raison de la décision du gouvernement fédéral de permettre la venue de travailleurs étrangers au Canada? À titre d'exemple, un agriculteur a dépensé 250 000 \$. Existe-t-il des programmes d'aide financière offert par Agriculture et Agroalimentaire Canada pour les aider à absorber les dépenses de cette nature?

Mme St. Croix : Nous avons toute une série de programmes de gestion des risques de l'entreprise pour aider les producteurs qui subissent une baisse de revenus en raison de multiples situations qui peuvent se produire dans une ferme; il y a notamment le programme Agri-stabilité, si l'agriculteur dont vous parlez s'y est inscrit. La date limite pour s'inscrire a été reportée au 3 juillet, alors c'est une option possible dans ce genre de situation.

Toutefois, je prends note des préoccupations que vous avez soulevées. Nous sommes toujours à l'écoute des préoccupations des parlementaires comme vous et de l'industrie afin de faire de notre mieux pour y remédier.

La sénatrice Griffin : Merci. Cela a pris exactement 4 minutes et 16 secondes. J'ai laissé un peu de temps pour d'autres.

La présidente : Merci, sénatrice Griffin. Nous avons en effet une liste qui s'allonge. Commençons par le sénateur Munson.

Senator Munson: Very quickly, on the farmer issue, is it realistic to expect what is happening in New Brunswick, following on Senator Griffin's question, that the New Brunswick government wants to replace foreign workers and foreign workers can't come? Realistically, can they fill the void within New Brunswick with local hires? Is that realistic?

Ms. St. Croix: It's difficult to predict whether it is realistic for New Brunswick itself to fill that void, but I know many of the provinces have advanced efforts, as has Agriculture and Agri-Food Canada, such as job portals to attract Canadian workers into the sector, and at every chance we encourage that to occur.

Senator Munson: Thank you very much for that. It's going to be extremely difficult to catch up.

Now, to Statistics Canada: Do you have statistics of those with intellectual or physical disabilities living in group homes in this country? COVID-19 has struck there, as well as nursing homes, and nowhere do I see statistics about the tens of thousands who are living in these homes. I'm wondering what kind of coordination is taking place with the provinces to make sure that those with intellectual or physical disabilities are not left behind.

Since I don't want to lose my time here, food bank numbers are quite interesting. There's a surge, and I'd like to know where that surge is coming from and what demographic is there at the food banks. We know that food banks get their food from ordinary Canadians, but they also get a lot of money from ordinary Canadians.

Where are they getting their food from? The crucial question here is: Are suppliers lowering costs for food banks so that they can actually buy the same can of soup but for a cheaper price than they are getting now from their suppliers? People have to be fed.

The Chair: Do we know who would like to go first to answer those questions?

Senator Munson: The question was to Statistics Canada.

Ms. Bégin: Karen, do you want to answer the question on the collective dwellings?

Karen Mihorean, Director General, Census Subject Matter, Social Insights, Integration and Innovation, Statistics Canada: Ron might be better placed to talk about those sorts of facilities, but on the food security issue, when you talk about Canadians who are going to these food banks, part of the

Le sénateur Munson : Très brièvement, au sujet des agriculteurs et de la question posée par la sénatrice Griffin, est-ce réaliste pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick de remplacer les travailleurs étrangers s'ils ne peuvent venir? Peut-il vraiment combler le vide avec de la main-d'œuvre locale? Est-ce réaliste?

Mme St. Croix : Il est difficile de prédire si c'est réaliste pour le Nouveau-Brunswick de combler ce vide, mais je sais que de nombreuses provinces ont déployé des efforts en ce sens, tout comme Agriculture et Agroalimentaire Canada, en créant notamment des portails d'emploi pour attirer les travailleurs canadiens dans le secteur, et nous encourageons ces initiatives à chaque occasion.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup de votre réponse. Il sera très difficile de faire du rattrapage.

J'ai une question maintenant pour les représentants de Statistique Canada : avez-vous des statistiques sur ceux qui vivent dans des foyers collectifs au pays et qui souffrent d'une déficience intellectuelle ou physique? La COVID-19 a frappé dans ces endroits, tout comme dans les centres de soins, et je ne trouve nulle part des statistiques concernant les dizaines de milliers de personnes qui vivent dans ces foyers. J'aimerais savoir quel genre de coordination a lieu avec les provinces pour s'assurer que les personnes qui souffrent d'une déficience intellectuelle ou physique ne sont pas laissées-pour-compte.

Comme je ne veux pas perdre de temps, les données concernant les banques alimentaires sont très intéressantes. Il y a une augmentation importante, et j'aimerais savoir d'où vient cette augmentation et qui fréquente les banques alimentaires. Nous savons que les banques alimentaires s'approvisionnent auprès des Canadiens ordinaires, mais elles obtiennent aussi beaucoup d'argent d'eux.

Où les banques alimentaires s'approvisionnent-elles? La grande question est la suivante : les fournisseurs réduisent-ils les prix pour les banques alimentaires afin qu'elles puissent se procurer la même boîte de soupe à un prix moindre? Les gens doivent manger.

La présidente : Savez-vous qui aimerait répondre aux questions en premier?

Le sénateur Munson : La question s'adressait aux représentants de Statistique Canada.

Mme Bégin : Madame Mihorean, voulez-vous répondre à la question sur les foyers collectifs?

Karen Mihorean, directrice générale, Domaines spécialisés du recensement, Perspectives sociales, intégration et innovation, Statistique Canada : M. Gravel serait sans doute mieux placé que moi pour parler de ces foyers, mais au sujet de la sécurité alimentaire, je peux répondre en partie à votre

question I can answer is in our most recent web panel. As Josée said, this is probabilistic, so we can make generalizations to the population. We obtained these respondents from our Labour Force Survey so we have characteristics on these people.

The one that we just finished collecting and on which we are currently processing the data is looking at food security. We're asking specific questions, such as if they've had to go to a food bank or a community-type support service to get food, if they've run out of money to buy food or haven't been able to put nutritious food on the table. We're going to have data on those sorts of questions out in the next week or so, and we'll be happy to share those with the committee once those data come out.

Ron, I think you're best placed to answer the question of disabilities and those sorts of facilities.

Ron Gravel, Director, Centre for Population Health Data, Statistics Canada: Yes. Thank you. It is a very valid point that there is limited information as we speak. We have started conversations with some departments in order to address that need. It would be done in two different ways.

The first one, as you know, this is a small population, so there is a need to proceed with a collection strategy that is able to target those individuals to be able to provide the answer.

Then there is a set of questions that will need to be elaborated on that front. It's not under my responsibility, which is the Centre for Population Health Data, but there are some components of health that would be addressed in that initiative.

Senator Munson: Thank you very much.

Senator Seidman: Thank you all for being with us at this historic virtual meeting. I have two questions, and they're probably both for Statistics Canada.

You said in your presentation that you partner with the Public Health Agency of Canada and that you have partnered with them in order to collect data on COVID-19 cases. This question would probably go to Ron Gravel because it's specifically around population health data.

Can you explain the nature of your partnership with PHAC? Who is responsible for collecting the data, deciding on the type of data and defining the terms? Who communicates with the provinces? Is it PHAC or Statistics Canada?

question sur la fréquentation des banques alimentaires à partir des données recueillies dans notre plus récent panel Web. Comme Mme Bégin l'a mentionné, il s'agit d'un échantillonnage probabiliste, si bien que nous pouvons faire des généralisations au sein de la population. Les répondants ont participé à l'Enquête sur la population active, alors nous avons les caractéristiques de ces gens.

Le panel qui vient de prendre fin et dont les données sont en traitement porte sur la sécurité alimentaire. Nous posons des questions précises, à savoir si les répondants ont dû se rendre à une banque alimentaire ou à un service d'aide de type communautaire pour obtenir de la nourriture, s'ils ont manqué d'argent pour acheter de la nourriture ou n'ont pas été en mesure de mettre des aliments nutritifs sur la table. Nous allons publier des données sur les réponses à ce genre de questions d'ici à une semaine environ, et nous serons heureux de les faire parvenir au comité à ce moment.

Monsieur Gravel, je pense que vous êtes le mieux placé pour répondre à la question au sujet des personnes souffrant d'une déficience et des endroits où ils vivent.

Ron Gravel, directeur, Centre de données sur la santé de la population, Statistique Canada : Oui. Merci. Vous avez raison de dire qu'il y a peu d'information sur le sujet en ce moment. Nous avons entamé des discussions avec certains ministères pour répondre à ce besoin. Nous procéderons de deux façons.

Premièrement, comme vous le savez, il s'agit d'une petite population, alors il faut mettre en place une stratégie de collecte de données qui peut cibler ces personnes afin de pouvoir obtenir l'information.

Deuxièmement, il faut préparer une série de questions, mais cela ne relève pas de ma responsabilité, qui est celle du Centre de données sur la santé de la population, mais certaines questions de santé seront abordées dans le cadre de cette initiative.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup.

La sénatrice Seidman : Je vous remercie tous d'être avec nous à l'occasion de cette séance virtuelle historique. J'ai deux questions qui s'adressent probablement aux représentants de Statistique Canada.

Vous avez mentionné dans votre exposé que vous travaillez en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada et que vous avez travaillé avec eux pour recueillir des données sur les cas de COVID-19. La question s'adresse probablement à M. Ron Gravel, car elle porte précisément sur les données de santé de la population.

Pouvez-vous nous parler de la nature de votre partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada? Qui est responsable de la collecte de données, des décisions concernant le type de données et la définition des modalités? Qui communique avec les

Mr. Gravel: Thank you. Karen, perhaps you can answer the first part in the context of crowdsourcing, and then I can discuss an initiative specifically that we have with the centre there.

Ms. Mihorean: Sure. Early on when COVID-19 struck, we very quickly were in touch with our colleagues at PHAC and Health Canada to see what their information needs were with respect to COVID-19. They reached out to us, and we worked jointly with them to come up with questions around the impacts on not just health but on behaviours. They were very interested at that time, for example, to know just how much Canadians were following restrictions that were being put in place and how Canadians were changing their behaviours. Those questions were developed jointly with our colleagues at PHAC and Health Canada.

Another area, of course, that they were very interested in was where Canadians were getting their information sources from. As Josée presented, we wanted to know if it was actually from health officials, from the provincial or federal governments or via social media. Again, it was very important for them to know the answers to those sorts of questions.

We continue to work with them on developing questions. We keep identifying as we move forward in our crowdsourcing effort. Every two weeks we are launching new questions, so they are a key part of those consultations.

Mr. Gravel: There is also an initiative taking place with regard to mental health in multiple forums. There is an interdepartmental committee focusing on mental health, which is under the responsibility of a joint secretariat between PHAC and Health Canada. Statistics Canada is a member of that group.

What's interesting about that one is it targets various aspects, whether it's workers, vulnerable populations and so on. The idea is to elaborate a strategy to address the impact of COVID-19 on mental health, but also the impact of the financial burden and the economic consequences of the strategies that have been put in place in the context of COVID-19. That is one that is taking place.

Independent of that, the Public Health Agency of Canada, or PHAC, is an initiative where PHAC is responsible for gathering or compiling information coming from each of the provinces and territories. We refer to that as the detailed case level information. You may have visited the website of PHAC where there is a report on the number of positive cases and deaths and so on. Out of that, data are being fed to PHAC to produce some of this information. We are making the PHAC data set available to researchers. We are continuing to work with them to expand that

provinces ? Est-ce l'Agence de la santé publique du Canada ou Statistique Canada?

M. Gravel : Merci. Madame Mihorean, vous pourriez peut-être répondre à la première partie qui porte sur l'approche participative, et je parlerai ensuite d'une initiative que nous avons au centre avec eux.

Mme Mihorean : Bien sûr. Au début, lorsque la pandémie a frappé, nous avons rapidement communiqué avec nos collègues de l'ASPC et de Santé Canada pour leur demander quels étaient leurs besoins en matière d'information associée à la COVID-19. Nous avons travaillé en collaboration avec eux pour préparer des questions sur les conséquences de la pandémie sur la santé, mais aussi sur les comportements. Ils voulaient surtout savoir combien de Canadiens respectaient les restrictions mises en place et de quelle façon la population avait modifié ses comportements. Ces questions ont été préparées en collaboration avec nos collègues de l'ASPC et de Santé Canada.

De plus, nos collègues voulaient savoir quelles étaient les sources d'information des Canadiens. Comme l'a dit Mme Bégin, nous voulions savoir si les Canadiens s'informaient auprès des représentants de la santé du gouvernement fédéral ou des gouvernements provinciaux, ou s'ils utilisaient plutôt les médias sociaux. Encore une fois, c'était très important pour nos collègues de connaître la réponse à ces questions.

Nous continuons de travailler avec eux à la préparation des questions, qui évoluent alors que nous poursuivons nos efforts en matière d'approche participative. Nous lançons de nouvelles questions toutes les deux semaines; elles font partie des consultations.

M. Gravel : On a aussi lancé une initiative sur la santé mentale dans de nombreux forums. Un comité interministériel se centre sur la santé mentale et relève d'un secrétariat conjoint de l'ASPC et de Santé Canada. Statistique Canada fait partie de ce groupe.

Ce qui est intéressant à propos de ce comité, c'est qu'il cible divers éléments, comme les travailleurs et les populations vulnérables. L'idée est d'élaborer une stratégie pour traiter des conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale, mais aussi de l'impact du fardeau financier et des conséquences économiques associées aux stratégies qui ont été mises en place dans le contexte de la COVID-19. Voilà un exemple.

Mis à part cela, l'Agence de la santé publique du Canada est responsable de recueillir ou de compiler les renseignements provenant des provinces et des territoires. Ce sont les renseignements détaillés sur les cas. Vous avez peut-être vu sur le site Web de l'ASPC un rapport sur le nombre de cas positifs, de décès et ainsi de suite. On transmet des données à l'ASPC afin qu'elle produise de tels renseignements. Les ensembles de données de l'ASPC sont offerts aux chercheurs. Nous continuons de collaborer avec l'agence afin d'élargir les ensembles de

data set to make variables that are relevant to the research community and the data users there.

Senator Seidman: That's helpful. Actually, I do have a question about your crowdsourcing. Even though it's tempting to pursue what you're doing with PHAC specifically around your data, I'd like to ask you about your crowdsourcing because I know PHAC is also talking about using crowdsourcing, as are you. Have you done any work on contact-tracing apps and their acceptability among Canadians?

Ms. Mihorean: Thank you for that question. The short answer to your question is we haven't yet. With COVID-19, our biggest challenge is that, every day, our landscape is changing with respect to the pandemic. As provinces are lifting restrictions, people's behaviours are changing and people's concerns are changing. As I said, we work closely with PHAC but we have many other partners as well. For example, Children First is an organization that is very keen on knowing how children are coping during this pandemic. We literally keep an Excel spreadsheet listing different topics that people are interested in. We have to make decisions on priorities in trying to stay ahead of the important information needs.

One thing to which we absolutely need to turn our attention, and are doing so now, is recovery. How will Canadians react as we come out of this? How will Canadians feel about these devices, as you're suggesting? These are things that we are going to be looking at and considering in our crowdsourcing. Thank you for that question.

Senator Seidman: Thank you very much.

The Chair: Senator Moodie, I had you on the list, but I don't see your hand any more. I want to make sure it's not a technology glitch. Did you have a question?

Senator Moodie: I did. I'm not sure why it disappeared.

The Chair: It's all good. Go ahead.

Senator Moodie: Welcome to our committee meeting and thank you for appearing today. I have two questions, and they're both to Agriculture and Agri-Food Canada, or AAFC. The first is related to food insecurity and the redistribution of excess food.

We have all been told in recent days about the dumping of excess milk that could not have been used. We are all aware of the many individuals who live in poverty, a situation that has been worsened by COVID-19. What is being done to divert excess milk to people in need? What are the specific measures being taken, besides the legislation that we know has been raised and brought forth by the government for storing cheese and by-products for later use?

données et de produire des variables qui sont pertinentes pour la communauté de chercheurs et les utilisateurs de données.

La sénatrice Seidman : C'est utile. J'ai une question au sujet de l'approche participative. Nous pourrions continuer de parler du travail de l'ASPC avec les données, mais j'aimerais que vous nous parliez de l'approche participative, parce que je sais que l'ASPC en parle elle aussi, tout comme vous. Est-ce que vous vous êtes penchés sur les applications de recherche des contacts et sur leur acceptabilité parmi les Canadiens?

Mme Mihorean : Je vous remercie pour votre question. La réponse courte, c'est que nous ne l'avons pas encore fait. Avec la COVID-19, notre plus grand défi, c'est le caractère changeant du paysage. Alors que les provinces lèvent les restrictions, les comportements des gens changent et leurs préoccupations aussi. Comme je l'ai dit, nous travaillons en étroite collaboration avec l'ASPC, mais nous avons aussi de nombreux autres partenaires. Par exemple, l'organisation Les enfants d'abord tient à savoir comment les enfants vivent cette pandémie. Nous avons une feuille de calcul Excel dans laquelle se trouve une liste des divers sujets qui intéressent les gens. Nous devons prendre des décisions au sujet des priorités et essayer d'anticiper les besoins en matière de renseignements importants.

Il est absolument important de nous centrer sur le rétablissement, et c'est ce que nous faisons. Comment les Canadiens réagiront-ils à la sortie de cette crise? Comment perçoivent-ils ces outils dont vous avez parlé? Ce sont des sujets sur lesquels nous allons nous pencher et auxquels nous songeons pour l'approche participative. Merci.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup.

La présidente : Sénatrice Moodie, vous êtes sur la liste, mais je ne vois plus votre main levée. Je veux être certaine qu'il n'y a pas un problème technique. Avez-vous une question?

La sénatrice Moodie : Oui. Je ne sais pas pourquoi la main a disparu.

La présidente : Ce n'est pas grave. Allez-y.

La sénatrice Moodie : Nous vous souhaitons la bienvenue à cette réunion du comité, et nous vous remercions d'y participer. J'aimerais poser deux questions aux représentantes d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. La première a trait à l'insécurité alimentaire et à la redistribution des aliments excédentaires.

Au cours des derniers jours, on nous a parlé des excédents de lait qui ont été jetés parce qu'ils n'avaient pas été utilisés. Nous savons que de nombreuses personnes vivent dans la pauvreté, et la situation s'est empirée depuis le début de la crise. Quelles mesures sont prises afin de distribuer le lait excédentaire aux personnes dans le besoin? Quelles sont les mesures précises qui sont prises, à part les lois qui ont été mises de l'avant par le

The second question is about foreign workers who have been brought to Canada and deemed essential workers for the food supply chain and the Canadian agriculture industry.

Of these 11,000 who came in April, how many workers have become sick? What is the status of their disease burden? What supports do they have? Are they having full access to medical care and critical care if needed?

Ms. St. Croix: Thank you. On the first question related to surplus food, in terms of how that's being used, there is the Surplus Food Purchase Program, which was just announced, of \$50 million. That will provide new funding to support food security needs and help manage surplus commodities. We are aware of potatoes, poultry and some dairy products that could be captured in that piece.

Work will be carried out with national food recovery agencies for the repurposing and redistribution of existing and identified surplus food that respects the needs of vulnerable populations. That work is under way, and that funding will be flowing soon.

In terms of dairy itself, as you mentioned, legislation is under way to increase the borrowing capacity of the Canadian Dairy Commission. Between the last week of March and mid-April, as you mentioned, there were slightly less than 30 million litres of raw milk discarded. While surpluses remain, since mid-April, raw milk is no longer being discarded.

That is a result of actions that are above and beyond programming. That's a result of reduced production, a slight increase in consumer demand, additional donations to food banks and the purchasing power of the CDC in terms of butter and cheese under its existing borrowing authorities. There are multiple ways where those sorts of surpluses are being addressed.

To your second set of questions around how many workers have become sick upon entry into Canada, I don't have that data. Perhaps Nathalie, my colleague from AAFC, may have more information about that but, to my knowledge, the quarantines and the 14-day isolation period are being followed. I'm not sure if we have captured the data on the number of sick individuals or not.

Nathalie Durand, Executive Director, Sector Development and Analysis Directorate, Market and Industry Services Branch, Agriculture and Agri-Food Canada: Thanks, Carla.

gouvernement en vue de l'entreposage du fromage et des sous-produits pour une utilisation ultérieure?

Ma deuxième question porte sur les travailleurs étrangers qui sont au pays et qui sont considérés à titre de travailleurs essentiels de la chaîne d'approvisionnement alimentaire et de l'industrie agricole canadienne.

Parmi ces 11 000 travailleurs arrivés au mois d'avril, combien sont tombés malades? Quel est le fardeau de la maladie pour ces gens? Quelle forme de soutien leur est offerte? Est-ce qu'ils ont un accès complet aux soins médicaux et aux soins essentiels, au besoin?

Mme St. Croix : Merci. Pour répondre à votre première question au sujet de la nourriture excédentaire et de son utilisation, nous avons le Programme d'achat d'aliments excédentaires, qui vient d'être annoncé, et qui est associé à un financement de 50 millions de dollars. Il permettra d'injecter de nouveaux fonds pour répondre aux besoins en matière de sécurité alimentaire et pour gérer les surplus. Nous savons que les patates, la volaille et certains produits laitiers pourraient être visés.

Le travail sera effectué par les organismes de récupération alimentaire nationaux en vue de la réaffectation et de la redistribution des surplus existants et des surplus ciblés qui répondent aux besoins des populations vulnérables. Le travail est en cours et les fonds seront distribués sous peu.

En ce qui a trait aux produits laitiers de façon particulière, comme vous l'avez dit, des lois seront adoptées pour accroître la capacité d'emprunt de la Commission canadienne du lait. Entre la dernière semaine de mars et la mi-avril, comme vous l'avez dit, un peu moins de 30 millions de litres de lait ont été jetés. Bien que les surplus demeurent, depuis la mi-avril, on ne jette plus le lait cru.

Ces résultats sont attribuables à des mesures qui dépassent les programmes, notamment à une réduction de la production, à une légère augmentation de la demande des consommateurs, à une augmentation des dons aux banques alimentaires et au pouvoir d'achat de la Commission associé à sa capacité d'emprunt pour le beurre et le fromage. On gère ces surplus de diverses façons.

En ce qui a trait à vos questions sur le nombre de travailleurs qui sont tombés malades depuis leur arrivée au Canada, je n'ai pas ces données. Peut-être que Mme Durand, ma collègue d'AAFC, a plus de renseignements à ce sujet, mais à ma connaissance, on respecte la quarantaine et la période d'isolement de 14 jours. Je ne sais pas si nous avons des données sur le nombre de personnes malades ou non.

Nathalie Durand, directrice exécutive, Direction du développement et analyse du secteur, Direction générale des services à l'industrie et aux marchés, Agriculture et

Maybe I can add, if possible, Madam Chair, to what Carla was just saying?

The Chair: Absolutely.

Ms. Durand: I just wanted to flag that, with respect to foreign workers being sick, we are not aware of situations of significant numbers of foreign workers being sick.

We have situations. We have a greenhouse in Ontario where there has been an outbreak of COVID. Some temporary foreign workers were part of that and the facility there took all appropriate measures to ensure the health of workers is considered and maintained.

If you were looking for additional data on foreign workers and health, that would probably be better addressed by other government departments. Maybe Health Canada or Statistics Canada would have information related to that, but we at AAFC are not tracking that information per se.

The Chair: Do we have that kind of information from Statistics Canada?

Mr. Gravel: No. At the moment, we do not have that specific information. That information would probably be collected by the provinces and the territories. Yes, that's where the main source would be on that end.

Senator Moodie: Are those workers fully protected by access to full medical care? That was the other part of the question.

Mr. Gravel: From a Statistics Canada perspective, we would not be able to provide an answer to that particular question.

Ms. Durand: Same for Agriculture and Agri-Food Canada, but we can certainly follow up on your question and get back to you.

The Chair: That would be appreciated if you can send us that information.

Senator Omidvar: Thank you, witnesses, for being here and for all that you do. I have three questions addressed to each one of our witnesses. Equal opportunity here.

My first question is for Agriculture Canada, and it is again about temporary foreign workers. Can you share with us the number of agricultural workers who are temporary foreign workers in Canada versus the number that is put forward by Canadian farmers, and help us understand the supply and demand? You have said 11,000 workers, but what is the real demand? I need to understand the gap between that.

Agroalimentaire Canada : Merci, madame St. Croix. Madame la présidente, me permettez-vous de compléter la réponse de Mme St. Croix?

La présidente : Tout à fait.

Mme Durand : Je voulais seulement souligner que nous n'avons pas été avisés d'un nombre important de cas où des travailleurs étrangers étaient malades.

Il y a eu certains cas, notamment une élosion de COVID dans une serre de l'Ontario. Certains travailleurs temporaires ont été infectés et les responsables ont pris les mesures nécessaires pour assurer la santé des travailleurs.

D'autres ministères pourraient peut-être vous fournir des données supplémentaires sur les travailleurs étrangers et la santé. Santé Canada ou Statistique Canada ont peut-être des renseignements à ce sujet, mais AAC ne consigne pas ces renseignements en tant que tel.

La présidente : Est-ce que Statistique Canada tient ces renseignements?

M. Gravel : Non. À l'heure actuelle, nous n'avons pas ces renseignements. Les provinces et les territoires recueillent peut-être ces données. Ce serait la principale source d'information à cette fin.

La sénatrice Moodie : Est-ce que les travailleurs sont protégés par un accès à tous les soins de santé? C'était l'autre partie de ma question.

M. Gravel : Statistique Canada ne peut vous fournir de réponse à cette question.

Mme Durand : Il en va de même pour Agriculture et Agroalimentaire Canada, mais nous pouvons donner suite à votre question et vous revenir avec une réponse.

La présidente : Nous vous en serions reconnaissants.

La sénatrice Omidvar : Je remercie les témoins de leur participation à la réunion et de leur travail. J'aimerais poser trois questions : une pour chacune des entités présentes aujourd'hui.

Ma première question s'adresse aux représentantes d'Agriculture Canada, et porte sur les travailleurs étrangers. Pouvez-vous nous donner le nombre de travailleurs agricoles qui sont des travailleurs étrangers au Canada par rapport au nombre de travailleurs dont ont besoin les agriculteurs canadiens afin de nous aider à comprendre l'offre et la demande? Vous avez parlé de 11 000 travailleurs, mais quelle est la demande réelle? J'aimerais connaître l'écart entre la demande et l'offre.

My question for Statistics Canada relates to the comments made at the end by the witness around the need for granular, disaggregated information that allows us to understand in greater depth the impact of the crisis on different demographics.

I'm particularly interested in the intersectionality of race and gender, race and youth, and race and unemployment. I know that Manitoba is collecting data. I know the city where I live isn't collecting race-based data. When and how will Statistics Canada be able to present a fuller picture of the impact of the crisis, based on racial minorities?

My final question is for the Canadian Food Inspection Agency. Are you able to confirm these figures that have been provided to us by the union representing food inspectors? Apparently, 40 food inspectors have tested positive for the virus and 18 of them are in Alberta. I think this is of grave concern to us. We won't get the virus from eating hamburger or steak, but we need to make sure that the people working to protect our food supply are safe and that the product is safe. Can you comment on that? Thank you.

Ms. St. Croix: Perhaps I'll begin and address the question around temporary foreign workers.

Each year, the agriculture and food processing sectors receive between 50,000 and 60,000 foreign workers. That is a pre-COVID-19 scenario. Typically, above and beyond that, an additional 15,000 jobs remain vacant.

Labour was a challenge previous to the pandemic. COVID-19 has exacerbated that challenge, but certainly we are seeing good numbers of temporary foreign workers coming into the country. As I said, there were 11,200 in April alone, and another 1,900 or so have come into Canada in May. We are tracking to have good numbers and be on par.

We're closing the gap, I would say. Things change daily. Flights are being booked on an ongoing basis bringing more temporary foreign workers into the country. This is just to acknowledge that there was a challenge pre-pandemic, but the numbers are getting better now in terms of being able to bring workers into the country. Hopefully that addresses your question.

Senator Omidvar: May I suggest that the numbers are actually worrisome. There is a huge gap between 11,000, plus 1,900 that have come in May, and the 50,000 or 60,000. This is an issue of timeliness because the strawberries and peaches won't wait forever to be picked. I want to underline the issue of timeliness and meeting the demand that has been put forward by Canadian farmers. Thank you.

Ma question pour les représentants de Statistique Canada a trait aux commentaires du témoin, vers la fin de son exposé, au sujet du besoin de données granulaires ventilées qui nous permettraient de mieux comprendre l'impact de la crise sur divers groupes.

Je m'intéresse surtout à la corrélation entre la race et le sexe, la race et la jeunesse, et la race et le chômage. Je sais que le Manitoba recueille des données. Je sais que la ville dans laquelle j'habite ne recueille pas de données fondées sur la race. Quand et comment Statistique Canada pourra-t-il brosser un portrait complet de l'impact de la crise, fondé sur les minorités raciales?

Ma dernière question s'adresse aux représentantes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Pouvez-vous confirmer l'exactitude des chiffres qui nous ont été transmis par le syndicat représentant les inspecteurs alimentaires? Il semble que 40 inspecteurs alimentaires aient reçu un résultat positif au test de dépistage de la maladie, et que 18 d'entre eux se trouvent en Alberta. Je trouve cela très inquiétant. Nous n'allons pas attraper le virus en mangeant un hamburger ou un steak, mais nous devons nous assurer que les gens qui travaillent à protéger notre chaîne d'approvisionnement alimentaire soient en sécurité et nous assurer que le produit est sécuritaire. Pouvez-vous commenter cette situation? Merci.

Mme St. Croix : Je peux peut-être commencer et répondre à la question au sujet des travailleurs temporaires.

Chaque année, les secteurs de l'agriculture et de la transformation alimentaire accueillent entre 50 000 et 60 000 travailleurs étrangers. C'est un scénario d'avant COVID-19. En règle générale, environ 15 000 postes demeurent vacants.

La main-d'œuvre représentait un défi même avant la pandémie. La COVID-19 a exacerbé ce défi, mais un nombre important de travailleurs étrangers continuent d'arriver au pays. Comme je l'ai dit, 11 200 travailleurs sont arrivés au mois d'avril seulement, et environ 1 900 autres sont arrivés en mai. Nous nous attendons à des chiffres comparables.

Nous comblons l'écart, je dirais. La situation change au quotidien. De nouveaux vols permettent de faire venir un plus grand nombre de travailleurs étrangers au pays. Je voulais souligner que la situation était difficile avant la pandémie, mais qu'elle s'améliore et que nous arrivons à faire venir plus de travailleurs au pays. J'espère que cela répond à votre question.

La sénatrice Omidvar : Je crois que les chiffres sont inquiétants, en fait. Il y a un énorme écart entre les 11 000 travailleurs arrivés en avril, plus les 1 900 arrivés en mai, et les 50 000 ou 60 000 dont on a besoin. C'est une question d'opportunité, puisque les fraises et les pêches n'attendent pas indéfiniment d'être cueillies. Je tenais à souligner l'importance de la rapidité d'agir et de répondre à la demande des agriculteurs canadiens. Merci.

Ms. St. Croix: Absolutely.

Ms. Mihorean: I will start by answering the second question for Statistics Canada, and then my colleague Ms. Bégin can speak to it specifically from the Labour Force Survey perspective.

Early on in the pandemic, after we had launched our first web panel on March 29 and our crowdsourcing on April 3, we heard that we needed disaggregated data. For the second wave of the web panel, as well as the crowdsourcing, we added questions that are key indicators to look at disaggregating the data. That included immigrant status, population groups — visible minority and the ability to look at blacks, et cetera — and Indigenous, including First Nations, Métis and Inuit. Those questions have been added to both the web panel and the crowdsourcing.

In the first crowdsourcing we did, as I said, we didn't have those variables, but we did collect postal codes. Out of the 240,000 Canadians who participated, the vast majority gave us their postal code.

We're now looking, with our methodologist, to overlay those data onto maps so we can look at smaller communities where there are high immigrant populations or visible minorities. We're seeing what we can do there to be able to disaggregate the data.

However, I'm particularly anxious to see the results of the second wave of the crowdsourcing that we launched, which was looking at mental health. For that crowdsourcing, we had about 46,000 respondents. It was in the field for a much shorter time. We're trying to turn these over about every two weeks. Still, 46,000 should yield good results, at least at the national and regional levels. Those indicators are there. Again, we're processing those data now. We'll be releasing them in the next week or so, and we're hoping we will be able to look at the different immigrant population groups as well as Indigenous. I'll have to promise these results to the committee once we get them.

Ms. Bégin: Maybe I can add to that the need for more local and granular data in terms of the Labour Force Survey. If you're thinking of employment and unemployment, it is a need that is critical to our users.

In the last year we have been working with our partners in the provinces and territories to see if we could be using other administrative sources of information and statistical techniques to be able to estimate those indicators at a more local level. Right now, we are producing our indicators at the level for 76 regions. Those are the Employment Insurance regions.

Mme St. Croix : Tout à fait.

Mme Mihorean : Je vais d'abord répondre à la deuxième question destinée à Statistique Canada, et ma collègue Mme Bégin pourra vous parler de l'Enquête sur la population active.

Au début de la pandémie, après avoir lancé notre premier sondage électronique le 29 mars et notre projet d'approche participative le 3 avril, nous avons réalisé qu'il y avait un besoin de données ventilées. Pour la deuxième vague de notre sondage électronique et de notre approche participative, nous avons ajouté des questions qui représentaient des indicateurs clés en vue de la ventilation des données, notamment au sujet du statut d'immigrant, des groupes de population — les minorités visibles et la capacité de cibler la population de race noire, par exemple —, et des Autochtones, dont les Premières Nations, les Métis et les Inuits. Nous avons ajouté ces questions au sondage électronique et à l'approche participative.

Pour notre premier projet d'approche participative, nous n'avions pas ces variables, comme je l'ai dit, mais nous avons consigné les codes postaux. La majorité des 240 000 Canadiens qui ont participé au projet ont accepté de nous donner leur code postal.

En collaboration avec notre méthodologue, nous tentons de superposer ces données sur des cartes afin de cibler des petites collectivités où se trouvent d'importantes populations d'immigrants ou de minorités visibles. Nous tentons de ventiler les données.

J'ai vraiment hâte de voir les résultats de la deuxième vague de notre approche participative, qui portait sur la santé mentale. Nous avons eu 46 000 répondants. La deuxième vague était beaucoup plus courte. Nous tentons de changer de sujet toutes les deux semaines, environ. Malgré tout, nous nous attendons à de bons résultats avec ces 46 000 participants, du moins à l'échelon national et régional. Les indicateurs sont là. Nous traitons les données à l'heure actuelle. Nous allons les publier au cours de la prochaine semaine ou de la suivante, et nous espérons pouvoir étudier les divers groupes de population immigrante et autochtone. Je pourrai transmettre les résultats au comité lorsque nous les aurons reçus.

Mme Bégin : J'ajouterais à cela la nécessité d'obtenir, avec l'Enquête sur la population active, des données plus locales et plus détaillées. Pensez à l'emploi et au chômage; ces données sont essentielles pour nos utilisateurs.

L'année dernière, nous avons travaillé avec nos partenaires provinciaux et territoriaux pour examiner la possibilité d'obtenir des renseignements d'autres sources administratives et d'utiliser des méthodes statistiques pour faire une estimation des indicateurs à l'échelle locale. Actuellement, nos indicateurs sont établis par région, soit les 76 régions de l'assurance-emploi.

For the Labour Force Survey, we do not collect information on visible minorities. We do have information on immigration status and we do collect information for Aboriginals living off-reserve.

However, regarding the visible minority status, we have a project in progress to obtain information from other sources and integrate that into the Labour Force Survey. In the future we will be able to report on that.

Recently we have engaged with the City of Vancouver, who approached us about the need to have information from the Labour Force Survey for the City of Vancouver; again, more local data at a more detailed level than what we currently produce. We have been working on that, as well as looking at the 2022 census metropolitan areas, or CMAs, for the rest of the country. Thank you.

Senator Omidvar: Chair, I fear my time has expired.

The Chair: It has, yes.

Senator Omidvar: If you would agree to table the question and come back to the last question in the second round, I would be more than happy to do that. I don't want to be selfish.

The Chair: Thank you so much. I appreciate it. We will take note of that for sure.

Senator Dasko: Thank you to everybody who is here today and telling us about these important topics.

My main question is about the big picture. Canadians as a whole have gone through so much in this crisis and I would just like to put a number on it, if I could, being a numbers person. I'm interested in the extent to which Canadians have suffered economic hardship from the crisis. I will define that in terms of people who are unemployed because of it. They may be unemployed and looking for a job; they may be unemployed and not looking for a job — for example, not in the technical labour force anymore; and they may also be people who have lost income as a result of the crisis so that their income has gone down. Perhaps they have reduced their employment hours, so they too have suffered from the crisis. I'm not asking about people whose pension investments may have gone down. That's something different, but I'm mainly focusing on the labour force data.

I would like to get a sense of how many people we are talking about. What percentage of Canadians are we talking about?

Second, it was noted earlier that you are interested in the recovery now. For people who have lost their jobs or lost income, do we know anything about whether they think they are going to go back to their jobs? For example, have we asked them the question, "Do you expect to go back?" That kind of

Nous ne collectons pas de renseignements sur les minorités visibles dans le cadre de l'Enquête sur la population active. Nous collectons des données sur le statut d'immigrant et sur les Autochtones vivant hors réserve.

Toutefois, concernant l'appartenance à une minorité visible, nous avons lancé un projet pour obtenir des renseignements d'autres sources, puis de les intégrer à l'Enquête sur la population active. Nous pourrons en faire rapport à l'avenir.

Nous avons récemment commencé à travailler avec la ville de Vancouver, qui a communiqué avec nous pour obtenir les données de l'Enquête sur la population active pour la ville. Encore une fois, ce sont des données locales plus détaillées que celles que nous produisons actuellement. Nous nous sommes penchés là-dessus ainsi que sur les régions métropolitaines de recensement, ou RMR, pour 2022, dans le reste du pays. Merci.

La sénatrice Omidvar : Madame la présidente, je crains que mon temps de parole ne soit écoulé.

La présidente : Il l'est, en effet.

La sénatrice Omidvar : Si vous le permettez, j'aimerais que la question soit notée pour qu'on puisse y revenir à la fin du deuxième tour. Je ne veux pas être égoïste.

La présidente : Merci beaucoup. Je vous en suis reconnaissante. Ce sera noté, c'est certain.

La sénatrice Dasko : Merci à tous ceux qui sont ici aujourd'hui pour nous parler de ces importantes questions.

Ma principale question porte sur le portrait global. Dans l'ensemble, les Canadiens ont beaucoup souffert de cette crise et j'aimerais simplement quantifier la chose, si possible. Je suis une personne de chiffres. J'aimerais connaître l'ampleur des difficultés économiques que vivent les Canadiens en raison de la crise. J'utiliserai comme référence le nombre de personnes qui sont sans emploi à cause de cette crise. Je parle de personnes sans emploi qui cherchent du travail; de gens sans emploi qui ne cherchent pas un emploi, comme ceux qui ne font plus partie de la main-d'œuvre technique, par exemple; de personnes qui ont perdu des revenus en raison de la crise et dont les revenus ont baissé. Certains peuvent avoir réduit leur nombre d'heures de travail, et souffrent donc aussi de la crise. Je ne parle pas de ceux qui pourraient avoir vu la valeur de leurs investissements baisser. C'est totalement différent. Je me concentre principalement sur les données relatives à la population active.

J'aimerais avoir une idée du nombre de personnes touchées. De quel pourcentage de Canadiens parlons-nous?

Deuxièmement, il a été mentionné plus tôt que vous portez maintenant intérêt à la reprise. Savons-nous si les personnes qui ont perdu leur emploi ou leur revenu pensent pouvoir récupérer leur emploi? Par exemple, leur a-t-on demandé s'ils comptaient y

information would help understand the recovery prospects, at least to some extent.

I'll start with those questions, again, on the big picture, so there should be all kinds of data that answers that. Thank you very much.

Ms. Bégin: Thank you for the question. In the presentation, there is an infographic and two tables showing highlights, and I think some of those highlights would give you the picture that you're looking for. Maybe I can go through some statistics in terms of the number of Canadians that have been impacted, if we're just looking at their employment.

If we look at February 2020, we know that the number of Canadians with a job or a business was 19.2 million. By April, employment declined by nearly 2 million, for a total, since February, of 3 million Canadians.

Also if we look at the Canadians who were employed but absent from their work, this number is usually very stable when we look from month to month. However, we know that the number of Canadians who were employed but worked less than half of their usual hours for reasons related to COVID-19 increased by 2.5 million between February and April, and 4 in 10 of these workers fear they might lose their job. More than one quarter of them live in a household that had difficulty meeting financial obligations.

I would like to come back to your question regarding asking them about whether they are expecting to go back to work. When we go through the Labour Force Survey interview and somebody tells us that they are away from work or they have lost their job, we ask them if it's temporary or not. We also ask them questions in terms of whether they expect to be called back to their job. We do collect that information, and with the Labour Force Survey, we have the flexibility to add some questions every month to capture, in this case and this month, more information in relation to the COVID-19.

So we have added questions around if they had applied for EI or CERB benefits and if they were worried about being able to meet their financial obligations. I'm missing a couple of questions, but we have added about five questions to help answer those. I could provide additional tables of information with that.

Senator Dasko: Thank you. If I could get back to the first part, can you tell me what percentage of Canadians we're talking about? You gave some actual numbers, but what percentage of Canadians would have suffered some sort of employment loss — either the loss of a job or loss of employment hours or income?

Ms. Bégin: I don't have that number in front of me, but I would be happy to share that after the meeting.

retourner? Avoir de tels renseignements nous aiderait, du moins dans une certaine mesure, à évaluer les perspectives de reprise.

Je vais commencer par ces questions, dans une perspective globale, encore une fois. Il devrait donc exister toutes sortes de données pour y répondre. Merci beaucoup.

Mme Bégin : Je vous remercie de la question. Notre présentation comprend une infographie et deux tableaux montrant les faits saillants, et je pense que certains d'entre eux donneraient le portrait général que vous recherchez. Je pourrais vous donner quelques statistiques sur le nombre de Canadiens touchés, en nous concentrant simplement sur l'emploi.

Prenons février 2020; nous savons que le nombre total de Canadiens ayant un emploi ou une entreprise s'élevait à 19,2 millions. En avril, l'emploi a diminué de près de 2 millions, pour un total cumulatif de 3 millions depuis février.

En outre, si nous examinons le nombre de Canadiens en emploi, mais qui étaient absents du travail, ce nombre est relativement très stable d'un mois à l'autre. Toutefois, nous savons que le nombre de Canadiens qui étaient en emploi, mais qui ont travaillé moins de la moitié de leurs heures habituelles en raison de la COVID-19 a augmenté de 2,5 millions entre février et avril. Parmi ces travailleurs, 4 travailleurs sur 10 craignent de perdre leur emploi. Plus du quart de ces personnes vivent dans un ménage ayant eu du mal à respecter ses obligations financières.

J'aimerais revenir sur votre question concernant l'idée de demander aux gens s'ils comptent retourner au travail. Lors des entrevues de l'Enquête sur la population active, nous demandons à ceux qui déclarent être absents du travail ou avoir perdu leur emploi si la situation est temporaire ou non. Nous leur demandons aussi s'ils s'attendent à être rappelés par leur employeur. Nous collectons ces données. Nous pouvons ajouter des questions à l'Enquête sur la population active tous les mois afin d'obtenir plus de renseignements liés à la COVID-19, pour un cas et un mois donnés.

Donc, nous avons ajouté des questions pour savoir si les gens avaient demandé des prestations d'assurance-emploi ou la PCU, et s'ils craignaient de ne pas pouvoir respecter leurs obligations financières. J'oublie quelques questions, mais nous avons cinq questions supplémentaires pour connaître la situation. Je pourrais fournir d'autres renseignements sous forme de tableaux.

La sénatrice Dasko : Merci. Permettez-moi de revenir à la première partie. Pouvez-vous me dire quel est le pourcentage de Canadiens dont il est question? Vous avez donné des chiffres réels, mais quel est le pourcentage de Canadiens qui ont subi une perte d'emploi quelconque, comme la perte d'un emploi, la perte d'heures de travail ou de revenus?

Mme Bégin : Je n'ai pas ce chiffre sous la main, mais je vous le transmettrai avec plaisir après la réunion.

Senator Dasko: Okay. So we don't know whether it's 20% or 40%?

Ms. Bégin: We do have the information. I don't have it in front of me. I would be able to provide tables with detailed information on that number.

Senator Dasko: It's just that big picture, what percentage has somehow been impacted.

In terms of social distancing — I know you have done some research on it — are there any types of social distancing that people are reluctant to participate in? Or have Canadians across the board taken to it and seem to be doing it very willingly? Is there anything that Canadians have been less willing to do, from your research?

Ms. Mihorean: Thank you for that question, Senator Dasko. By and large, when we started out asking these questions, the vast majority — and we saw other polls showing the same sort of thing — of Canadians were very willing to participate in various restriction measures that were being put in place, with social distancing and washing hands being among the most frequent. Anecdotally, we have heard that while people may say they practise social distancing, people will say they don't always see that happening in their community. But that is something we are tracking. So again, with this next crowdsource, it will be particularly interesting to see the extent to which Canadian continue to adhere to the restrictions. We have heard comments that as nice weather starts and people want to get out to visit family and friends it might be increasingly difficult, but as we move to the recovery, this is where we really need to start monitoring these sorts of things.

To pick up on what the senator said earlier, when we look at the economic recovery and as provinces lift restrictions and open stores, the important thing that we'll need to know and measure is the extent to which Canadians will have confidence in partaking in these activities. It's fine to open up things, but if Canadians' spending behaviours or patterns change, we need to know that to put that into the various statistical models to see what the medium-term impact will be on the economy. Those are things that, through some of our new tools, we want to start tracking as well as we move into recovery.

Senator Dasko: That's great. Thank you.

The Chair: I want to ask Statistics Canada a question, because I keep wanting to know how you choose what data to collect, the criteria and when to collect it. I'm thinking about all the different issues, and what you choose to collect data on has an impact on so many things. If we decide to collect data on child distress during this pandemic, it may provoke funding or

La sénatrice Dasko : Très bien. Donc, nous ne savons pas si c'est 20 % ou 40 %?

Mme Bégin : Nous avons ces données, mais je ne les ai pas sous la main. Je pourrai vous fournir des tableaux avec des informations détaillées à cet égard.

La sénatrice Dasko : Ce n'est qu'une vue d'ensemble, le pourcentage de gens qui ont été touchés d'une manière ou d'une autre.

Sur le plan de la distanciation sociale — je sais que vous avez fait des recherches à ce sujet — y a-t-il des mesures de distanciation sociale que les gens sont réticents à appliquer? En général, les Canadiens semblent-ils les accepter et être prêts à les appliquer très volontairement? D'après vos recherches, y a-t-il des choses pour lesquelles les Canadiens se sont montrés plus réticents?

Mme Mihorean : Merci pour cette question, sénatrice Dasko. En général, lorsque nous avons commencé à poser ces questions — et nous avons vu des résultats semblables dans d'autres sondages —, la grande majorité des Canadiens s'est dite prête à respecter les diverses restrictions en place, surtout la distanciation sociale et le lavage des mains. Curieusement, même si les gens disent pratiquer la distanciation sociale, ils affirment aussi qu'elle n'est pas toujours appliquée dans leur communauté. Nous suivons cela de près. Donc, encore une fois, avec ce prochain coup de sonde, il sera particulièrement intéressant de voir à quel point les Canadiens continuent de respecter les restrictions. On entend que cela pourrait leur être de plus en plus difficile, avec l'arrivée du beau temps, alors que les gens ont envie de sortir pour visiter des proches ou des amis. Voilà le genre de choses que nous devons surveiller à l'approche d'une reprise.

Je reviens à ce que la sénatrice a dit plus tôt. Lorsqu'on pense à la reprise économique, il sera important de connaître et de mesurer, à mesure que les provinces leveront les restrictions et autoriseront la réouverture des magasins, le degré de confiance des Canadiens à l'égard de leur participation à ces activités. Rouvrir, c'est bien, mais si les comportements ou les habitudes des Canadiens en matière de dépenses changent, nous devons le savoir. Nous pourrons ensuite intégrer cela aux différents modèles statistiques afin de déterminer l'incidence sur l'économie à moyen terme. Voilà le genre de choses que nous voulons commencer à suivre, avec certains de nos nouveaux outils, alors que nous nous orientons vers une reprise.

La sénatrice Dasko : Excellent. Merci.

La présidente : J'ai une question pour les gens de Statistique Canada. Je me demande toujours comment vous déterminez les données à collecter, les critères et le moment pour le faire. Je pense à toutes les différentes questions. Vos choix d'enquêtes ont une incidence sur tant de choses. Par exemple, décider de collecter des données sur la détresse des enfants pendant cette

some things that will have an impact. I'm curious to know how this process is being done and how we come to choose one and not the other when we collect data on something.

Ms. Mihorean: It is a challenge. Statistics Canada does not collect this information for us, but for our users, for stakeholders and for Canadians in general. During this very important time, it's to measure the things for policy-makers to have that information to make decisions.

Certainly we have our federal stakeholders, but we also have our provincial, municipal and non-government people who are very interested in understanding how this pandemic is affecting Canadians from the social, economic and health sides. As I said before, we are listening to what people are asking for, and really it's to see where we're at with the pandemic right now.

As I mentioned, yes, we need to understand what's going on with children in the pandemic, and especially now with schools opening, that's becoming more important. Very early on, when we launched our first crowdsource, there were all kinds of discussions around every university and college going online. What will this do to post-secondary students? We launched a crowdsource where we had over 100,000 students respond to that because we really needed to understand not just how they were coping at the moment, but also, heading into a fall semester, how worried they were about summer employment. Would they be able to go back to school?

Perhaps I'm not answering your question specifically, but it's consulting and working with our stakeholders to do our best to see what the real pressing emergency is — the thing that we need to ask now that can help make those really important decisions.

We are trying to turn things around very quickly. As I said, at first we were only going to launch a crowdsource every month or something, but because this thing is moving so quickly, we've now stepped up to every two weeks. Thankfully, we had already had our web panel tool planned so we were able to react very quickly because right now it's all about timeliness of data. Our main goal is to get the information as quickly as possible. We can't answer all questions, but hopefully we're answering the big, important ones.

The Chair: Thank you for this.

pandémie peut mener à du financement pour contrer ce phénomène ou à des mesures qui auront un impact. Je suis curieuse de connaître le fonctionnement du processus et d'apprendre comment on décide de collecter des données sur un aspect plutôt qu'un autre.

Mme Mihorean : C'est un défi. Les données collectées par Statistique Canada ne nous servent pas directement. Elles sont pour nos utilisateurs, les intervenants et les Canadiens en général. Pendant cette période très importante, l'idée est de mesurer les choses pour que les autorités politiques aient les informations nécessaires pour prendre des décisions.

Nos partenaires fédéraux, mais aussi nos partenaires provinciaux, municipaux et non gouvernementaux souhaitent vraiment comprendre les effets de cette pandémie sur les Canadiens sur les plans social, économique et de la santé. Comme je l'ai déjà indiqué, nous sommes à l'écoute des demandes des gens. Essentiellement, ils veulent savoir où nous en sommes actuellement avec cette pandémie.

Comme je l'ai mentionné, il est absolument nécessaire de comprendre la situation des enfants dans la pandémie, surtout maintenant. Avec la réouverture des écoles, cela revêt une importance plus grande encore. Très tôt, lorsque nous avons sondé la population pour la première fois, toutes sortes d'idées ont été avancées sur l'offre de cours en ligne par l'ensemble des universités et des collèges. Quels effets cela aura-t-il sur les étudiants de niveau postsecondaire? Nous avons lancé un sondage — auquel plus de 100 000 étudiants ont répondu —, car nous devions vraiment savoir comment ils se débrouillaient en ce moment, mais aussi dans quelle mesure les perspectives d'emploi d'été les préoccupaient, à l'approche de la session d'automne. Pourront-ils retourner en classe?

Je ne sais pas si je réponds précisément à votre question, mais notre but est de consulter les parties intéressées et de collaborer avec elles, de notre mieux, afin de cerner la véritable urgence, c'est-à-dire l'aspect sur lequel il faut poser des questions maintenant pour contribuer à la prise de décisions vraiment importantes.

Nous essayons de nous adapter très rapidement. Comme je l'ai indiqué, notre intention était d'abord de faire un sondage par mois ou quelque chose du genre, mais comme les choses évoluent très rapidement, nous en faisons maintenant un toutes les deux semaines. Heureusement, nous avions déjà prévu de lancer notre outil de sondage électronique, ce qui nous a permis de réagir très rapidement. Il est primordial en ce moment d'avoir des données actualisées. Notre principal objectif est d'obtenir les informations le plus rapidement possible. Nous ne pouvons pas répondre à toutes les questions, mais nous espérons pouvoir répondre aux questions les plus importantes.

La présidente : Merci de la réponse.

Senator Kutcher: Thank you all for being here. This is a little bit complicated, so pardon me while I go through it a bit. My question is for StatCan and it's about mental health, an area I know a little bit about.

Getting data on mental health status, using either self-reported opinion about status or the use of generic terms such as "anxiety," which can mean anything from fear to "I'm upset," doesn't help us understand which of the negative emotions people are reporting are actually a sign of good mental health and adaptive to the situation, and which might be pathological or problematic.

For example, your report of April 24 on self-perceived mental health status gives the impression that the mental health status of Canadians is going in a negative direction when what we may actually be seeing is a positive and appropriate response to stressors. That's a sign of good mental health, not bad mental health.

Your slides, which use the term "anxiety," don't help us differentiate between normative and positive responses and actual pathological responses. This is problematic because it doesn't let us fine-tune the question that Senator Omidvar raised. If we can't tell which are normative responses and which are pathological, we don't know which groups suffer more and what interventions we need to make.

Can StatCan use a more fine-gained analytical tool to help us differentiate good, normative and positive mental health responses, using negative emotions, from those which are problematic?

Mr. Gravel: It's a very good question. Thank you. Neither the web panel nor the crowdsourcing are making the distinction as you are actually articulating. The program at StatCan actually has this opportunity to be able to make the distinction between the mental health well-being of individuals and the disorder or the pathological side through the use of forms or questionnaires that are actually calibrated to measure disorders. This is a population health survey, so it's not a clinical diagnosis, but we are able to produce profiles that are consistent with the experience of symptoms that are associated with disorders.

The upcoming panel that Karen Mihorean was referring to, which will be published in the coming weeks, does in fact use one of those short forms. It's called the GAD, or general anxiety disorder, and it does make the distinction between anxiety in general terms versus the pathological aspect. That's something that will be released as part of the outcome web panel.

Le sénateur Kutcher : Merci à tous d'être ici. C'est un peu compliqué, alors veuillez être indulgents à mon égard tandis que j'expose la question. Elle porte sur la santé mentale, un domaine que je connais un peu, et elle s'adresse aux gens de Statistique Canada.

Collecter des données sur l'état de santé mentale en misant soit sur l'autodéclaration de l'état de santé, soit sur des termes génériques comme « anxiété » — qui peut signifier n'importe quoi, de la peur à un état de contrariété — ne nous aide pas à distinguer, parmi les émotions négatives déclarées par les répondants, les émotions caractéristiques d'une bonne santé mentale et d'une bonne adaptation à la situation et celles qui peuvent être pathologiques ou problématiques.

Par exemple, votre rapport du 24 avril sur l'autoperception de l'état de santé mentale donne l'impression que l'état de santé mentale des Canadiens se dégrade, alors qu'en réalité, ce qu'on observe pourrait très bien être une réponse positive et appropriée aux facteurs de stress. C'est un signe de bonne santé mentale et non de mauvaise santé mentale.

Vos diapositives, où l'on utilise le terme « anxiété », ne nous aident pas à différencier les réponses normatives et positives des réponses pathologiques. Cela pose problème, car cela ne nous permet pas d'affiner la réponse au point soulevé par la sénatrice Omidvar. S'il nous est impossible de distinguer les réponses normatives des réponses pathologiques, nous ne pourrons déterminer quels groupes souffrent le plus et quelles sont les interventions nécessaires.

Statistique Canada peut-il utiliser un outil analytique plus précis basé sur l'analyse des émotions négatives pour nous aider à distinguer les réponses normatives et positives associées à une bonne santé mentale des réponses problématiques?

M. Gravel : C'est une très bonne question. Je vous remercie. La distinction que vous avez décrite n'a pas été faite dans l'outil de sondage électronique ou dans les consultations. En fait, Statistique Canada peut certainement distinguer les facteurs de santé mentale caractéristiques du bien-être des personnes ou de troubles et de pathologies, en utilisant des formulaires ou des questionnaires conçus pour mesurer les troubles. On parle ici d'une enquête sur la santé de la population et non d'un diagnostic clinique. Cela dit, nous sommes en mesure de faire des profils pour des personnes qui ont des symptômes associés à des troubles.

Le prochain sondage électronique, dont Mme Mihorean a parlé et qui sera publié dans les prochaines semaines, utilise un des questionnaires courts, le questionnaire sur les troubles d'anxiété généralisée, dans lequel on établit une distinction entre l'anxiété en général et l'anxiété pathologique. Cela fera partie des résultats du sondage électronique qui seront publiés.

On an ongoing basis, we are exploring the use of some of those short-form instruments in different modules or surveys. This would be pertaining to mood disorders and anxiety disorders, and alcohol and substance use and abuse.

Senator Kutcher: Would it be possible for us to chat off-line a little more? One of my concerns about those tools, which I know, is they were normed at times when this was not happening, so they were never developed to be able to assess normative responses to major stressful situations. That's a huge problem in the tool.

Mr. Gravel: I would love the opportunity to have that chat. Thank you.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: I'll certainly honour my commitment to Senator Griffin. I'll ask only one question and give the rest of my time to her.

My question concerns the measures implemented to deal with the COVID-19 pandemic and the importance of ensuring that the people who have the greatest needs receive the benefits promoted. More specifically, and I believe that Ms. Mihorean can respond, my question concerns the data used to count the Indigenous population. I heard you say earlier, in response to another question, that we can locate and subdivide this information by using the postal code. I'm especially interested in knowing whether you take into account members of the Indigenous population who live in urban centres. Are you taking into account the Métis and Inuit populations? In particular, could the method for counting the data result in a segment of the population not benefiting from any emergency measures despite having tremendous needs?

[*English*]

Ms. Mihorean: I hope I got all the questions. As I said, for the current crowdsourcing and the one that has just come out of the field for which we're processing the data now, we did add the indicator on Indigenous, and it is distinction-based, where we're asking if they're First Nations, Métis or Inuit. At this point, I can't tell you how many people will have responded who will identify with either of those groups. We do have about 46,000 Canadians who did respond from across Canada. I can tell you that from a provincial point of view, we have good coverage. We do have some coverage in the territories as well; it's not that great in Nunavut, but in the other two territories it's not bad.

Nous examinons constamment la pertinence d'utiliser ces formulaires courts dans différents modules ou enquêtes. Dans ce cas, ce serait lié aux troubles anxieux et de l'humeur, ainsi qu'à la consommation et l'abus d'alcool et d'autres substances.

Le sénateur Kutcher : Pourrions-nous poursuivre la discussion hors ligne? Une de mes préoccupations concernant ces outils, que je connais, c'est qu'ils ont été normalisés avant la crise actuelle. Ils n'ont donc jamais été conçus pour évaluer les réponses normatives à des situations de stress majeur. C'est une des grandes lacunes de cet outil.

M. Gravel : J'aimerais beaucoup avoir l'occasion d'avoir cette discussion. Merci.

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : Je vais certainement honorer l'engagement que j'ai fait à la sénatrice Griffin, donc je ne vais poser qu'une seule question et lui laisser le reste du temps de parole dont je dispose.

Ma question concerne les mesures qui ont été prises en réponse à la pandémie de COVID-19 et l'importance d'assurer que ceux qui ont les plus grands besoins reçoivent les bénéfices dont on a fait la promotion. Plus spécifiquement, et je crois que c'est Mme Mihorean qui sera en mesure de me répondre, ma question concerne les données utilisées pour comptabiliser la population autochtone. Je vous entendais plus tôt nous indiquer, en répondant à une autre question, qu'avec l'utilisation du code postal on peut localiser et subdiviser cette information. D'une part, je suis particulièrement intéressée de savoir si vous tenez compte des membres de la population autochtone qui vivent dans des centres urbains. Tenez-vous compte des populations métisses et inuites? Très spécifiquement, est-ce que la façon dont les données sont comptabilisées pourrait faire en sorte qu'un segment de la population ne bénéficie d'aucune mesure d'urgence alors qu'il y a de très grands besoins?

[*Traduction*]

Mme Mihorean : J'espère avoir saisi toutes les questions. Comme je l'ai dit, pour les enquêtes actuelles auprès du public et le sondage qui vient d'être terminé et pour lequel nous traitons les données actuellement, nous avons ajouté l'indicateur sur les Autochtones, et c'est fondé sur les distinctions, où nous demandons aux gens s'ils sont membres des Premières Nations, Métis ou Inuits. Pour l'instant, je ne peux pas vous dire combien des répondants s'identifient à l'un de ces groupes. Nous avons environ 46 000 Canadiens qui ont répondu au pays. Je peux vous dire qu'au niveau provincial, nous avons une bonne couverture. Nous avons également couvert les territoires. La couverture n'est pas excellente au Nunavut, mais dans les deux autres territoires, elle n'est pas mauvaise.

We will be able to tell by postal code if people who have identified themselves as Indigenous are in a more urban area as opposed to a rural area. We have the data and we need to see just how good those data are to see what we can do with the analysis. I'm hoping we can, and then I would certainly be happy to share it with the committee.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: Thank you.

The Chair: Thank you.

[English]

Senator Griffin: If that's the last question, I can ask another quick one. We're sharing here.

The Chair: Absolutely.

Senator Griffin: On May 5, the Prime Minister had announced the investment of \$252 million in the agricultural sector, and he did say it was just a beginning because, of course, the Federation of Agriculture had identified the need for \$2.6 billion for the industry. This is a question for Agriculture and Agri-Food Canada: Which agricultural stakeholders were consulted for the aid package and how were they consulted?

Ms. St. Croix: We have regularly been meeting daily for some time since mid-March with industry stakeholders — between 400 and 500 participants on some occasions — so the dialogue has been ongoing and steady throughout the pandemic. In terms of the CFA request, it was for around \$2.6 million in federal farm aid, and as you noted, the \$252 million that was announced is part of the support that the sector acquires. As you will have noted, federal, provincial and territorial governments invest close to \$1.6 billion annually, on average, in business risk-management programs to help producers remain viable under difficult circumstances, such as the one we're in currently.

The government is unlocking additional support from its comprehensive suite of business risk-management programs, such as that additional \$125 million that was part of the \$252 million I related to the national AgriRecovery framework. Agriculture and Agri-Food Canada remains attentive to stakeholders and continues to have an ongoing dialogue with stakeholders on various challenges they are facing during this time.

Senator Griffin: Thank you.

Ms. Durand: In terms of the consultations we've had with stakeholders, in addition to the calls that Carla was mentioning, we have regular sector-specific calls to understand the situation

Nous serons en mesure de signaler par code postal si les gens qui se sont identifiés comme étant des Autochtones sont dans un centre plus urbain par opposition à un secteur rural. Nous avons les données et nous devons vérifier à quel point ces données sont bonnes afin de voir ce que nous pouvons faire avec l'analyse. J'espère que nous pourrons le faire, et je serai ravie de communiquer ces données au comité.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : Merci.

La présidente : Merci beaucoup.

[Traduction]

La sénatrice Griffin : Si c'est la dernière question, je peux en poser une autre rapidement. Nous échangeons ici.

La présidente : Absolument.

La sénatrice Griffin : Le 5 mai, le premier ministre avait annoncé l'investissement de 252 millions de dollars dans le secteur agricole, et il a mentionné que ce n'était qu'un début car, bien entendu, la Fédération de l'agriculture avait relevé que l'industrie avait besoin de 2,6 milliards de dollars. Ma question s'adresse à Agriculture et Agroalimentaire Canada : quels intervenants agricoles ont été consultés pour le programme d'aide et comment ont-ils été consultés?

Mme St. Croix : Nous tenons des rencontres régulières depuis la mi-mars avec les intervenants de l'industrie — à certaines occasions, il y avait entre 400 et 500 participants —, si bien que le dialogue est en cours durant la pandémie. En ce qui concerne la demande de la FCA, c'était environ 2,6 millions de dollars en aide fédérale aux agriculteurs et, comme vous l'avez signalé, les 252 millions de dollars qui ont été annoncés font partie du soutien offert au secteur. Comme vous l'avez sans doute remarqué, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent près de 1,6 milliard de dollars chaque année en moyenne dans des programmes de gestion des risques de l'entreprise pour aider les producteurs à demeurer viables dans des situations difficiles comme celle à l'heure actuelle.

Le gouvernement débloque des fonds additionnels de sa série exhaustive de programmes de gestion des risques de l'entreprise, notamment les 125 millions de dollars supplémentaires qui faisaient partie des 252 millions de dollars dont j'ai parlé pour le programme national Agri-reliance. Agriculture et Agroalimentaire Canada reste à l'écoute des intervenants et continue d'avoir un dialogue soutenu avec les intervenants sur divers défis auxquels ils sont confrontés durant cette période.

La sénatrice Griffin : Merci.

Mme Durand : En ce qui concerne les consultations que nous avons menées avec les intervenants, en plus des appels que Mme St. Croix a mentionnés, nous tenons des appels réguliers avec

with each one of those sectors, whether it's the meat industry or the horticulture industry. I'm in charge of the horticulture sector and we have daily calls to look at their situation. The dialogue we've been having with them is really going into more details than what their particular situations are and seeing whether the support that we have in place is meeting the needs of the sector and identifying any gaps. That's part of our daily work.

Senator Pate: Thank you to the committee, Madam Chair, and to the committee members for allowing us in. My question is for Ms. Bégin, as someone who is working on social and economic well-being.

Given the long-established links that we know exist between health and poverty or health and income, and that public health officials for some time have been calling for a guaranteed basic income — we've seen that call during this pandemic, and this is something that a number of senators are also interested in — is there work being done in your department or in other parts of the government with whom you're consulting to develop options for consideration of basic income, either as the next iteration of CERB or a way to look at addressing issues like we're facing during this pandemic going forward in the future?

Ms. Bégin: Thank you for the question. What I can say is our role really is to support and provide information to our colleagues who are the policy-makers. In terms of developing an income-support measure, we are not involved in those discussions. However, in terms of well-being, we have been working closely with colleagues from other departments, including Finance, to see what indicators we need to have in order to better measure the well-being of Canadians in one area.

Senator Pate: In terms of the research that you are doing and some of the questions other colleagues have asked, have you been asking this sort of question about the impact of income insecurity and what kinds of measures the Canadian public would like to see going forward as part of your surveys?

Ms. Mihorean: In the crowdsourcing and the web panel, we haven't asked those opinion-type questions, so we haven't included those in our survey. All we do at this point is ask about their financial stress. Are they not able to pay for things because of job loss? How worried are they about financial stress? We are asking those types of questions in both the web panel and the crowdsourcing.

Senator Pate: Is it revealing any gaps in terms of who is getting income or is that not part of the assessment?

des secteurs précis pour comprendre la situation de chacun de ces secteurs, que ce soit l'industrie de la viande ou l'industrie horticole. Je suis responsable du secteur horticole et nous avons des appels quotidiens avec les intervenants du secteur pour examiner leur situation. Dans le cadre du dialogue que nous avons, nous entrons dans les détails plutôt que d'examiner leur situation particulière, nous vérifions si le soutien que nous avons en place répond aux besoins du secteur et nous ciblons les lacunes. Cela fait partie de notre travail au quotidien.

La sénatrice Pate : Merci au comité, madame la présidente, et aux membres du comité, de nous permettre de participer à la discussion. Ma question s'adresse à Mme Bégin, qui travaille dans le secteur du bien-être social et économique.

Compte tenu des relations établies de longue date qui, comme nous le savons, existent entre la santé et la pauvreté ou la santé et le revenu, et du fait que les responsables de la santé réclament depuis un certain temps un revenu de base garanti — cette revendication a été faite durant la pandémie, et c'est un sujet qui intéresse un certain nombre de sénateurs —, des travaux sont-ils menés à votre ministère ou dans d'autres secteurs du gouvernement que vous consultez pour élaborer des options de revenu de base à envisager, que ce soit la prochaine version de la PCU ou une façon de régler les problèmes comme ceux auxquels nous sommes confrontés durant cette pandémie?

Mme Bégin : Merci de la question. Ce que je peux dire, c'est que notre rôle consiste à venir en aide et à fournir des renseignements à nos collègues décideurs. Pour ce qui est d'élaborer une mesure de soutien au revenu, nous ne participons pas à ces discussions. Toutefois, en ce qui concerne le bien-être, nous travaillons étroitement avec des collègues d'autres ministères, y compris le ministère des Finances, pour voir quels indicateurs nous devons avoir pour mieux mesurer le bien-être des Canadiens dans une région.

La sénatrice Pate : En ce qui concerne les recherches que vous réalisez et certaines questions de vos collègues, posez-vous des questions sur l'incidence de l'insécurité du revenu et sur les types de mesures que la population canadienne aimerait que vous soulieviez à l'avenir dans le cadre de vos sondages?

Mme Mihorean : En ce qui concerne les enquêtes auprès du public et les panels Web, nous n'avons pas posé ce type de questions d'opinions, alors nous n'avons pas inclus ces questions dans notre sondage. Tout ce que nous faisons pour le moment, c'est d'interroger les gens sur leurs difficultés financières. Ne sont-ils pas capables de payer pour certaines choses parce qu'ils ont perdu leur emploi? À quel point sont-ils préoccupés par leurs difficultés financières? Nous posons ces questions dans le cadre du panel Web et des enquêtes auprès du public.

La sénatrice Pate : Cela permet-il de faire ressortir les lacunes pour déterminer qui touche un revenu, ou cela ne fait-il pas partie de l'évaluation?

Ms. Mihorean: We haven't looked at it from that angle yet. The challenge with the crowdsource is it's Canadians who respond, and it's whoever wants to respond. We push the links out, we publicize them through social media and we try to reach out through organizations to publicize that we're doing the crowdsourcing. We have age and gender that we do collect and, as I said, postal code. Right now, we know that women are more worried and have more financial stress, for example, so we try and do that type of analysis. But to see what types of measures or supports they would need, we haven't asked those sorts of questions.

Senator Pate: Thank you very much.

Senator Lankin: My question follows on that, with just one quick comment to StatCan. The kind of information we are anecdotally hearing about Canadians who have applied and not been able to access the support programs is important, and, of course, it helps inform government policy-makers who have added additional patches to the income supports that are there — and I say that in a positive way. It would be helpful if that kind of information was being sought through sources of StatCan, even if it is what people are hearing from others in their social networks about people who have applied and can't access benefits that they require.

My question builds on that. It's about the machinery of government. It's about the interaction between departments and inter-agency communication and how that feeds policy-making.

In particular, with respect to the agricultural industry and the kinds of increases we are seeing in prices of food, whether it's temporary and whether it's related to meat or poultry processing plants shutting down or supply and demand pressures on costs or whether it is, as Senator Griffin was talking about, potential disruption of supply chains in trucking and delivery, that might put costs up. We see that starting to happen.

I'm interested how real-time we are in terms of measuring changes in those sorts of things — food costs — and how that is affecting, influencing or being fed to the right departments, like ESDC and Finance, around the support programs.

I think it was just yesterday that the Prime Minister announced support for seniors on OAS or GIS of \$300. A number of people asked, "Why would seniors need that?" It's going to low-income

Mme Mihorean : Nous n'avons pas encore examiné la situation sous cet angle. La difficulté avec les enquêtes auprès du public, c'est que ce sont les Canadiens qui répondent aux questions et c'est qui veut bien y répondre. Nous diffusons les liens, nous en faisons la publicité par l'entremise des réseaux sociaux et nous essayons de faire appel à des organismes pour communiquer à la population que nous menons des enquêtes auprès du public. Nous recueillons l'âge et le sexe des répondants et, comme je l'ai dit, le code postal. À l'heure actuelle, nous savons que les femmes sont plus inquiètes et éprouvent plus de difficultés financières, par exemple, alors nous tentons de réaliser ce type d'analyse. Mais pour ce qui est des mesures et des soutiens dont les gens auraient besoin, nous n'avons pas posé ce type de questions.

La sénatrice Pate : Merci beaucoup.

La sénatrice Lankin : Je vais faire suite à ces observations en formulant une brève remarque à Statistique Canada. Les renseignements dont nous entendons parler à propos des Canadiens qui ont présenté une demande et qui n'ont pas été en mesure d'accéder à des programmes de soutien sont importants et, bien entendu, contribuent à éclairer les décideurs du gouvernement qui ont ajouté des correctifs aux soutiens au revenu en place — et je dis cela de façon constructive. Il serait utile si ce type de renseignements étaient obtenus par l'entremise de Statistique Canada, même si c'est ce que les gens entendent parler sur leurs réseaux sociaux à propos de personnes qui ont présenté une demande et qui ne peuvent pas accéder aux prestations dont elles ont besoin.

Ma question fait suite à cela. Elle porte sur l'appareil gouvernemental. C'est à propos de l'interaction entre les ministères, des communications entre les organismes et de la façon dont ces échanges contribuent à l'élaboration des politiques.

Plus particulièrement, en ce qui concerne l'industrie agricole et les types de hausses que nous enregistrons au niveau du prix des aliments, qu'elles soient temporaires ou qu'elles soient liées à la fermeture des usines de transformation de la viande ou de la volaille, aux pressions de la demande sur les coûts ou, comme la sénatrice Griffin l'a mentionné, à la perturbation potentielle des chaînes d'approvisionnement dans les secteurs du camionnage et de la livraison, ces scénarios peuvent faire augmenter les coûts. Nous commençons à le constater.

J'aimerais savoir dans quelle mesure nous mesurons les changements en temps réel qui sont apportés à ces éléments — le coût des aliments — et comment cela influe les ministères, comme EDSC et le ministère des Finances, et comment ces renseignements leur sont communiqués concernant les programmes de soutien.

Je pense que c'était hier que le premier ministre a annoncé du soutien aux aînés de 300 \$ dans le cadre de la Sécurité de la vieillesse ou du Supplément de revenu garanti. Un certain

seniors, first of all. We've seen increasing costs like monthly prescription fees instead of every three months. We see that seniors may not take public transit anymore to get their groceries, so there are delivery costs. There are a range of other sorts of additional costs like that. At some point in time, if food prices go up, it may be that \$300 is not sufficient.

Let me use CERB as an example and say that —

The Chair: Senator, we will need a question.

Senator Lankin: If there is an example where there is pressure on food costs in particular food types, how quickly does that get gathered, measured and communicated to the policy developers who may have to look at whether, in the next iteration of CERB, the amount is sufficient or whether there needs to be an adjustment in that amount?

It's the machinery of government: what data, how quickly and how is it communicated? Are you seeing government being able to respond to that kind of data and information in a way that's going to get supports to Canadians who are in dire straits? Thank you.

The Chair: Do we have someone to take that question?

Ms. Mihorean: Josée, did you want to start by just talking about survey household spending or the market basket measure, and then I can jump in on some of the stuff we have done?

Ms. Bégin: Yes. Thank you for the question. You were referring, senator, to food costs. Every month we measure the Consumer Price Index, and there's a food basket component to that. I believe that my colleagues from the economic statistics sector have published that information very recently. That's gathered on a monthly basis. We also collect additional information in terms of the spending patterns of Canadians. That information is collected on an annual basis.

We also collect the market basket measure with our Canadian Income Survey so that we can develop the official poverty lines in Canada. That information was published recently, in February.

Ms. Mihorean: On our web panel, where we will be able to generalize to the population our findings — because it is a probabilistic sample — we have our food insecurity question. So there we're specifically asking if they did not have enough money to put nutritious food on the table, et cetera. We'll be able

nombre de personnes ont posé la question suivante : « Pourquoi les aînés ont-ils besoin de ce soutien? » Dans un premier temps, ce soutien est offert aux aînés à faible revenu. Nous constatons des coûts croissants tels que des frais pour les médicaments d'ordonnance tous les mois plutôt que tous les trois mois. Nous voyons que les aînés ne prennent plus le transport en commun pour aller faire leur épicerie, si bien qu'il y a les coûts de livraison. Il y a un éventail de coûts additionnels. À un moment donné, si le prix des aliments augmente, le soutien de 300 \$ pourrait ne pas suffire.

Permettez-moi d'utiliser la PCU comme exemple et dire que...

La présidente : Sénatrice, une question devra être posée.

La sénatrice Lankin : S'il y a un exemple où il y a des pressions sur le coût de la nourriture pour certains types d'aliments, à quelle vitesse ces données sont-elles recueillies, mesurées et communiquées aux responsables de l'élaboration des politiques qui peuvent devoir examiner si, dans la prochaine version de la PCU, le montant est suffisant ou s'il faut l'ajuster?

C'est la machine gouvernementale : quelles données sont recueillies, à quelle vitesse sont-elles recueillies et comment sont-elles communiquées? Pensez-vous que le gouvernement sera en mesure de répondre à ce type de données et de renseignements pour offrir des mesures de soutien aux Canadiens qui sont dans une situation désespérée? Merci.

La présidente : Quelqu'un peut-il répondre à la question?

Mme Mihorean : Madame Bégin, voulez-vous commencer en parlant de l'Enquête sur les dépenses des ménages ou de la mesure du panier de consommation, puis je poursuivrai en mentionnant certaines mesures que nous avons prises?

Mme Bégin : Oui. Merci de la question. Vous faisiez référence, madame la sénatrice, aux coûts des aliments. Chaque mois, nous mesurons l'indice des prix à la consommation, et il y a l'aspect du panier d'épicerie. Je crois que mes collègues du secteur des statistiques économiques ont publié ces renseignements très récemment. Ils sont recueillis chaque mois. Nous colligeons également des renseignements additionnels sur les habitudes de dépense des Canadiens. Ces renseignements sont recueillis annuellement.

Nous recueillons également la mesure du panier de consommation à l'aide de notre Enquête canadienne sur le revenu pour que nous puissions établir les seuils de pauvreté officiels au Canada. Ces renseignements ont été publiés récemment, en février.

Mme Mihorean : Dans le cadre de notre panel Web, où nous serons en mesure de vulgariser nos conclusions à la population — car c'est un échantillon probabiliste —, nous avons notre question sur l'insécurité alimentaire. Nous demandons plus précisément aux gens s'ils n'ont pas

to get a real sense of how much Canadians are struggling with purchasing food or having to use food banks and other community-type services.

At one point, senator, you mentioned something about the various support measures that the government has put in place. There is a really interesting piece that we can do with the crowdsourcing, for example. We started the post-secondary student crowdsourcing before the government had announced the student aid. When you look at the responses of the week before on how worried students were about their financial security and whether they were going to run through all their savings or be able to go back to school, once the government announced the student aid, you noticed a shift. Although students were still worried, it wasn't as great, so we could see in the timing of the introduction of that measure that students were feeling somewhat better or a little less worried.

As we move through with crowdsources and as some of these measures are announced, we can look at periods of how behaviours and feelings of Canadians have shifted.

The Chair: Thank you very much. We do have some time for a second round of brief questions. Senator Omidvar, I think you had a question that was not fully answered in the first round.

Senator Omidvar: Thank you, chair. That's very generous of you. My question has been asked. It was around a report from the union representing the food inspectors at CFIA that 40 have been infected by the virus, 18 of them in Alberta.

Can you confirm these numbers? And what assurance can you give us that the people who are inspecting the food supply are safe so that the food supply itself is safe?

Ms. Iuliano: Thank you very much for your question, senator. I'll start with the second half of it.

In terms of assurances, all establishments that produce food are required to have and implement COVID-19 response plans. These plans include cleaning and sanitizing protocols, social distancing measures, and barriers and face masks where social distancing is more difficult.

Our CFIA staff equally follow these measures. We have provided guidance and instructions to our staff relating to prevention and wellness. They're instructed to self-monitor their

suffisamment d'argent pour mettre des aliments nutritifs sur la table, et cetera. Nous pourrons avoir une bonne idée de la mesure à laquelle les Canadiens ont dû mal à acheter de la nourriture ou doivent avoir recours aux banques alimentaires et d'autres services communautaires.

À un moment donné, sénatrice, vous avez parlé des diverses mesures de soutien que le gouvernement a mises en place. Il y a quelque chose de très intéressant que nous pouvons faire avec les enquêtes auprès du public. Nous avons commencé les enquêtes auprès des étudiants postsecondaires avant que le gouvernement ait annoncé l'aide aux étudiants. Lorsqu'on examine les réponses de la semaine avant l'annonce, on constate à quel point les étudiants s'inquiétaient de leur sécurité financière et de la possibilité d'épuiser toutes leurs économies et de ne plus pouvoir retourner à l'école. Lorsque le gouvernement a annoncé l'aide aux étudiants, on a remarqué un changement d'attitude. Bien que les étudiants soient encore inquiets, ils ne le sont pas autant, alors nous pouvions voir qu'au moment où cette mesure a été présentée, les étudiants commençaient à se sentir un peu mieux ou un peu moins inquiets.

À mesure que nous allons de l'avant avec les enquêtes auprès du public et que certaines de ces mesures sont annoncées, nous pouvons examiner les moments où les comportements et les sentiments des Canadiens ont changé.

La présidente : Merci beaucoup. Nous avons du temps pour une deuxième série de questions brèves. Sénatrice Omidvar, je pense que vous aviez une question qui n'a pas reçu une réponse complète au premier tour.

La sénatrice Omidvar : Merci, madame la présidente. C'est très généreux de votre part. J'ai posé ma question. Elle portait sur un rapport du syndicat qui représente les inspecteurs des aliments à l'ACIA, dont 40 ont été infectés par le virus, 18 en Alberta.

Pouvez-vous confirmer ces chiffres? Et quelle garantie pouvez-vous nous donner que les gens qui inspectent l'approvisionnement alimentaire sont en sécurité pour que l'approvisionnement alimentaire soit sécuritaire?

Mme Iuliano : Merci beaucoup de votre question, sénatrice. Je vais commencer par la deuxième partie de votre question.

En ce qui concerne les garanties, tous les établissements qui produisent des aliments sont tenus d'avoir en place et de mettre en œuvre des plans de réponse à la COVID-19. Ces plans incluent des protocoles de nettoyage et de désinfection, des mesures de distanciation sociale et le port d'écrans faciaux et de masques lorsqu'il est plus difficile de respecter la distanciation sociale.

Notre personnel de l'ACIA suit également ces mesures. Nous avons offert des conseils et des directives à notre personnel concernant la prévention et le bien-être. On a demandé à nos

own condition on a daily basis before reporting to work. At the same time, we've also provided specific guidance and instructions that we've posted online to each slaughter and processing establishment across the country about the protocols they have to put in place when suspected and confirmed cases of the virus are reported among the plant's employees.

We report positive cases of illness, and as of May 11, we're reporting 38 positive cases in CFIA employees. I note that we have about 6,000 employees across the country.

Senator Omidvar: Thank you.

Senator Poirier: I have another line of questions for Statistics Canada.

We all know that a unique aspect of COVID-19 for Canadians has been a loss of work hours, and many Canadians who have worked in many different jobs are still considered employed but their hours have decreased.

How difficult is it for you to produce an accurate labour survey with CERB instead of EI where we have Canadians still employed but who have lost many hours of work? And on hours worked, could you share with us the impact of the lost hours for Canadian families in the economy since mid-March and if this trend continues?

We've also learned this week that the government will not pursue false CERB and EI claims during the pandemic. How important is that for the accuracy of your data to have these false claims dealt with in a timely manner?

Ms. Bégin: Thank you for the question. In the Labour Force Survey for April we asked our respondents whether they had applied to the EI/CERB benefit. I would be able to provide additional information for you in terms of tables on that.

The purpose of those questions was not to measure the number of applicants to these benefits but to understand the dynamics of families: who is applying, what kinds of jobs they had, what age groups they were in, and men versus women. We have that information, and I could share that with the committee. I could also provide additional information in the form of tables for the number of hours worked and in which industries we find those.

Senator Poirier: Thank you.

employés de surveiller leur état quotidiennement avant de se présenter au travail. Par ailleurs, nous avons aussi offert des directives et des conseils précis que nous avons affichés en ligne à chaque établissement d'abattage et de transformation au pays à propos des protocoles qu'ils doivent mettre en place lorsque des cas soupçonnés et confirmés du virus sont signalés parmi les employés de l'usine.

Nous signalons les cas positifs et, depuis le 11 mai, nous avons déclaré 38 cas positifs parmi les employés de l'ACIA. Je souligne que nous avons environ 6 000 employés au pays.

La sénatrice Omidvar : Merci.

La sénatrice Poirier : J'ai une autre série de questions pour Statistique Canada.

Nous savons tous qu'un aspect unique de la COVID-19 pour les Canadiens a été la perte d'heures de travail, et de nombreux Canadiens qui occupent différents emplois sont toujours considérés comme étant employés, mais leurs heures ont diminué.

Est-il difficile pour vous de produire un sondage sur la main-d'œuvre exact avec la PCU plutôt que l'assurance-emploi, où des Canadiens ont encore un emploi mais ont perdu de nombreuses heures de travail? Et en ce qui concerne les heures travaillées, pourriez-vous nous faire part de l'incidence des heures de travail perdues sur les familles canadiennes dans l'économie depuis la mi-mars, et si cette tendance se poursuit?

Nous avons également appris cette semaine que le gouvernement ne cherchera pas à trouver les personnes qui ont présenté de fausses demandes pour la PCU et de fausses demandes d'assurance-emploi durant la pandémie. À quel point est-il important que ces fausses demandes soient réglées rapidement pour l'exactitude de vos données?

Mme Bégin : Merci de la question. Dans l'Enquête sur la population active pour avril, nous avons demandé à nos répondants s'ils ont fait une demande de prestations de la PCU ou de l'assurance-emploi. Je pourrais vous fournir des renseignements additionnels sous forme de tableaux à ce sujet.

Ces questions ne visaient pas à mesurer le nombre de demandeurs à ces prestations, mais de comprendre la dynamique des familles : qui présente une demande, quel type d'emploi la personne occupait, à quel groupe d'âge appartient-elle, s'agit-il d'un homme ou d'une femme? Nous avons ces renseignements, et je pourrais les communiquer au comité. Je pourrais également fournir ces renseignements additionnels sous la forme de tableaux pour le nombre d'heures travaillées et dans quelles industries.

La sénatrice Poirier : Merci.

The Chair: Please connect with our clerk to make sure that we get those documents. That would be appreciated.

Senator Munson: There has been so much information today. I'm still trying to figure out the lead. It's fascinating.

On May 5, the government announced its intention to work with Parliament to increase the Canadian Dairy Commission's borrowing limit by \$200 million to support costs associated with the temporary storage of cheese and butter to avoid food waste.

I have three quick questions. What quantity of milk and milk products are at risk of being dumped? How much more butter and milk can be stored with the additional borrowing limit of \$200 million? And how will the government ensure adequate processing capacity to process milk into cheese and butter when processing plants may have lower production capacity as a result of physical distancing and disinfection protocols? We heard that worry about dumping.

Ms. St. Croix: Thank you for your question. In terms of milk discarded across Canada, between the last week of March and mid-April roughly less than 30 million litres of raw milk has been discarded. While surpluses do remain, since mid-April raw milk is no longer being discarded. This is the result of reduced production, a slight increase in consumer demand, additional donations to food banks and the CDC's purchases of butter and cheese.

That additional borrowing capacity of \$200 million would significantly increase the ability of the Canadian Dairy Commission to purchase butter and cheese to alleviate dumping. For example, for every \$10 million of borrowing capacity, the CDC will be able to purchase 1,200 tonnes of cheese equalling approximately a reduction of 7.7 million litres of surplus milk. The CDC's cheese program was launched on April 17 and will cease once the issue of surplus raw milk is resolved.

Senator Munson: I know it's difficult for you to answer the question, but do you think the government is going to have to spend more money?

Ms. St. Croix: I think you kind of nailed it on the head. It's difficult for me to answer that question.

Senator Munson: Thank you very much.

La présidente : Veuillez communiquer avec notre greffier pour vous assurer que nous recevrons ces documents. Nous vous en serions reconnaissants.

Le sénateur Munson : Nous avons obtenu beaucoup de renseignements aujourd'hui. J'essaie de suivre le fil de la discussion. C'est fascinant.

Le 5 mai, le gouvernement a annoncé son intention de travailler avec le Parlement pour augmenter la limite d'emprunt de la Commission canadienne du lait de 200 millions de dollars pour couvrir les coûts associés à l'entreposage temporaire de fromage et de beurre afin d'éviter le gaspillage alimentaire.

J'ai trois brèves questions à poser. Quelles quantités de lait et de produits laitiers sont à risque d'être jetées? Quelle quantité supplémentaire de beurre et de lait peut-on entreposer avec la limite d'emprunt additionnelle de 200 millions de dollars? Et comment le gouvernement veille à ce qu'il y ait une capacité de transformation adéquate pour transformer le lait en fromage et en beurre lorsque les usines de transformation peuvent avoir une capacité de production plus faible en raison de la distanciation physique et les protocoles de désinfection? Nous avons entendu cette préoccupation à propos du dumping.

Mme St. Croix : Je vous remercie de votre question. En ce qui concerne le lait qui a été jeté partout au Canada, entre la dernière semaine de mars et la mi-avril, ce sont moins de 30 millions de litres de lait cru environ qui ont été jetés. Il y a toujours des surplus, mais depuis la mi-avril, on ne jette plus de lait cru. Cela s'explique par la réduction de la production, par l'augmentation de la demande du consommateur, par la hausse des dons aux banques alimentaires et par les achats de beurre et de fromage par la Commission canadienne du lait.

La capacité d'emprunt additionnelle de 200 millions de dollars améliorerait nettement la capacité de la Commission canadienne du lait d'acheter du beurre et du fromage pour réduire le gaspillage de lait. Par exemple, pour chaque tranche de 10 millions de dollars en capacité d'emprunt, la CCL pourra acheter 1 200 tonnes de fromage, ce qui équivaut à peu près à une réduction de 7,7 millions de litres de lait en surplus. Le programme de la CCL concernant les fromages a été lancé le 17 avril et cessera une fois résolu le problème des surplus de lait cru.

Le sénateur Munson : Je sais qu'il est difficile pour vous de répondre à cette question, mais croyez-vous que le gouvernement va devoir dépenser plus d'argent?

Mme St. Croix : Vous l'avez très bien dit. Il m'est difficile de répondre à cette question.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: My question concerns the impact of the pandemic on the food chain in Canada. Have the agriculture and food authorities in the Canadian government learned any lessons from the impact of the pandemic? If so, what lessons? If not, is there a plan to conduct a post-mortem analysis to possibly aim for greater self-sufficiency?

Ms. Durand: Thank you for the question. As a result of the pandemic, we've identified vulnerabilities in the food chain. Earlier, we discussed the workforce issue. Some industries, such as horticulture, depend on labour, and we're taking note of this. We've also started to think about the post-COVID-19 period and about what we must do to support our industry over the longer term, by ensuring the food supply and improving that capacity. We're considering measures that may be beneficial in this area.

There have been some issues with the food chain, especially with respect to the workforce. I must say that the transportation, import and export components constitute one of the food chain's strengths. At this time, there's no interruption, which is good news. However, we're continuing to closely monitor the situation.

We've also seen some vulnerability in the food supply chain at the retail level. Products are supplied on a day-to-day basis, and it's somewhat difficult to adjust to sudden changes in demand. Over the coming weeks and months, we must pay attention to this aspect to determine how we can work with the industry to better adjust to this reality.

Aside from some difficulties with certain products that can be kept for a long time, in terms of supply at the retail level, I believe that, in general, the population has been able to feed itself properly. We don't anticipate any supply issues in the coming weeks, which is good news overall.

[English]

The Chair: We are just about to run out of time for the meeting, but Senator Dasko, I see you have your hand raised. If you can make your question brief, it would be appreciated.

Senator Dasko: Yes, I'll make my question very quick.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : Ma question concerne les conséquences de la pandémie sur la chaîne d'alimentation au Canada. Les autorités gouvernementales canadiennes en agriculture et en alimentation ont-elles tiré des leçons des conséquences de la pandémie? Dans l'affirmative, quelles sont-elles? Sinon, prévoit-on faire une analyse *post mortem* afin de viser possiblement une plus grande autonomie?

Mme Durand : Je vous remercie de la question. Effectivement, avec la pandémie, nous avons identifié des vulnérabilités en ce qui a trait à la chaîne alimentaire. On a discuté plus tôt de la question de la main-d'œuvre. Certaines industries, dont celle de l'horticulture, dépendent de la main-d'œuvre, et nous en prenons bonne note. Nous avons commencé à penser également à l'après-COVID-19 et à ce qu'il faudra faire pour soutenir notre industrie à plus long terme, en assurant l'approvisionnement en aliments et en améliorant cette capacité. Nous réfléchissons aux mesures qui pourraient être bénéfiques en ce sens.

Pour ce qui est de la chaîne alimentaire, on a éprouvé certains problèmes, surtout en ce qui a trait à la main-d'œuvre. Par ailleurs, je dois dire que les volets qui ont trait au transport, aux importations et aux exportations sont une des forces de la chaîne alimentaire. En ce moment, il n'y a pas d'interruption, et c'est une bonne nouvelle. Nous continuons toutefois à suivre la situation de près.

Nous avons constaté également de la vulnérabilité dans la chaîne d'approvisionnement alimentaire en ce qui a trait au commerce de détail. Les produits sont fournis au jour le jour et on a un peu de difficulté à s'ajuster aux changements brusques dans la demande. Au cours des prochaines semaines et des prochains mois, il faudra prêter attention à cet aspect pour déterminer comment travailler avec l'industrie pour permettre de mieux nous ajuster à cette réalité.

À part certaines difficultés à l'égard de certains produits qui peuvent être conservés longtemps, pour ce qui est de l'approvisionnement au sein des commerces de détail, je crois que, de façon générale, la population a été en mesure de bien se nourrir. Nous n'anticipons pas de problèmes d'approvisionnement pour les semaines à venir, ce qui est, somme toute, une bonne nouvelle.

[Traduction]

La présidente : Nous sommes sur le point de manquer de temps, mais, sénatrice Dasko, je vois que vous avez levé la main. Je vous saurais gré de poser une question très brève.

La sénatrice Dasko : Je vais être très rapide.

This is a question about the unemployment data from Statistics Canada. Tell me if I've understood this correctly: In the first round of unemployment numbers, women had experienced much more unemployment than men. In the second round from April, I understand that has changed a bit. If you look at the unemployment numbers overall from March through April, what would you conclude in terms of the gender difference? Thank you.

Ms. Bégin: You are correct. While women accounted for a disproportionate share of job losses in March, declines in April were larger among men, resulting in a narrowing of the gender gap in cumulative employment losses. Among the total population aged 15 and older, employment losses from February to April totalled 1,537,000 for women and 1,468,000 for men. I also have some breakdowns by age group for men and women, and if you are interested I could provide that after the committee meeting.

Senator Dasko: Thank you very much.

Senator Kutcher: Thank you. This is for Agriculture and Agri-Food Canada. We have learned a lot about the need for Canadians in the labour market and the agriculture and agri-food sector. What things have we learned from this COVID-19 that we can put into place to make employment much more attractive to Canadians in that sector?

Ms. St. Croix: Maybe I can try to answer that very complicated question, and then see if my colleague Nathalie would like to add anything.

To me, I think some of the initiatives that are under way right now, such as the Step up to the plate campaign that Agriculture and Agri-Food Canada has launched, as well as some of the campaigns that our provincial and territorial counterparts have launched, are ways to get people excited about working in the agriculture sector. It is a very exciting place to work. It certainly is a pandemic that is going on, but I think the more people learn about the agriculture sector, heightened awareness around it and the potential that exists is a good thing from these sorts of campaigns.

Ms. Durand: We'll continue to work with the industry and with colleges, universities and others to identify where the needs are and what other initiatives can be undertaken to help. As I was indicating earlier, in terms of the dependency on labour, we are also looking at other adjustments within farms and plants that can help to reduce some of our reliance on labour. Thank you.

Ma question vise les données sur le chômage de Statistique Canada. Dites-moi si j'ai bien compris. Selon la première série de données relatives au chômage, beaucoup plus de femmes que d'hommes se sont retrouvées au chômage. Si j'ai bien compris, selon la deuxième série de données, en avril, les choses ont un peu changé. Compte tenu des données sur le chômage dans l'ensemble, de mars à avril, quelle conclusion tirez-vous concernant la différence entre les hommes et les femmes? Merci.

Mme Bégin : Vous avez raison. Les femmes ont affiché un pourcentage de perte d'emploi disproportionné en mars, mais les pertes d'emplois en avril ont été supérieures chez les hommes, ce qui a rétréci l'écart entre les sexes pour les pertes d'emplois cumulatives. Au sein de la population totale des 15 ans et plus, les pertes d'emplois de février à avril ont totalisé 1 537 000 pour les femmes et 1 468 000 pour les hommes. J'ai également des données par le groupe d'âge pour les hommes et les femmes que je pourrais vous fournir après la réunion du comité, si vous le souhaitez.

La sénatrice Dasko : Merci beaucoup.

Le sénateur Kutcher : Merci. Ma question s'adresse à Agriculture et Agroalimentaire Canada. Nous avons beaucoup appris au sujet de nos besoins en travailleurs canadiens sur le marché du travail et dans le secteur de l'agriculture et de l'agroalimentaire. Qu'est-ce que la COVID-19 nous a appris que nous pouvons mettre en place pour rendre l'emploi dans ce secteur beaucoup plus attrayant pour les Canadiens?

Mme St. Croix : Je vais essayer de répondre à cette question très compliquée, et nous verrons si ma collègue, Mme Durand, voudra ajouter quelque chose.

Pour moi, il y a certaines initiatives en ce moment qui peuvent servir à susciter l'enthousiasme des gens pour le travail dans le secteur agricole, par exemple la campagne Mettez la main à la pâte lancée par Agriculture et Agroalimentaire Canada, et certaines autres campagnes lancées par nos homologues provinciaux et territoriaux. C'est un milieu de travail très excitant. Il y a en effet une pandémie en ce moment, mais je pense que si plus de gens en apprennent sur le secteur agricole grâce à ces campagnes, c'est une bonne chose pour sensibiliser les gens et pour en faire connaître le potentiel.

Mme Durand : Nous allons continuer de travailler avec l'industrie et les collèges, universités et autres établissements afin de cerner les besoins et déterminer les autres initiatives qui pourraient aider. Comme je l'ai indiqué précédemment, concernant la main-d'œuvre dont le secteur dépend, nous envisageons d'autres ajustements dans les exploitations agricoles qui pourraient contribuer à réduire cette dépendance. Merci.

[Translation]

The Chair: I want to thank our witnesses for taking the time to appear today to help us start our work on this study.

[English]

It is very much appreciated.

On this, is it agreed, honourable senators, that we now move in camera to discuss future business? All those in favour, please raise your hand in response and keep your hand raised for 10 seconds.

Senator Dasko: What is the question, Madam Chair?

The Chair: The question is: Is it agreed that we now proceed in camera to discuss further business? All those opposed? All those who abstain? It is then agreed. Please wait until the clerk advises that the committee is in camera. Again, many thanks to our witnesses.

(The committee continued in camera.)

[Français]

La présidente : Merci à nos témoins d'avoir pris le temps d'être là aujourd'hui pour nous aider à entreprendre nos travaux sur cette étude.

[Traduction]

C'est très apprécié.

Sur ce, honorables sénateurs, êtes-vous d'accord pour que nous poursuivions la séance à huis clos afin de discuter de nos travaux à venir? Ceux qui sont pour, levez la main et gardez-la levée pendant 10 secondes.

La sénatrice Dasko : Qu'avez-vous demandé, madame la présidente?

La présidente : Je vous ai demandé si vous êtes d'accord pour que nous poursuivions la séance à huis clos afin de discuter de nos travaux à venir. Ceux qui sont contre? Ceux qui s'abstiennent? C'est donc entendu. Veuillez attendre que le greffier vous signale que nous sommes à huis clos. Encore une fois, merci beaucoup à nos témoins.

(La séance se poursuit à huis clos.)