

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, March 2, 2022

The Standing Senate Committee on National Finance met with videoconference this day at 12:51 p.m. [ET] to study the Supplementary Estimates (C) for the fiscal year ending March 31, 2022.

Senator Éric Forest (*Deputy Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Deputy Chair: Before we begin, I'd like to remind senators and witnesses to keep their microphones muted at all times unless recognized by name by the chair.

Should any technical challenges arise, such as those we just experienced, particularly with interpretations, please signal this to the chair or the clerk, and we will work to resolve the issue.

If you experience other technical challenges, please contact the ISD Service Desk with the technical assistance number provided.

The use of online platforms does not guarantee speech privacy or that eavesdropping won't be conducted. As such, while conducting committee meetings, all participants should be aware of such limitations and restrict the possible disclosure of sensitive, private and privileged Senate information. Participants should know to be in a private area and to be mindful of their surroundings.

With that, we will now begin the official portion of our meeting as per the order of reference we received from the Senate of Canada.

My name is Éric Forest, a senator from the Gulf region of Quebec, and I am the Deputy Chair of the Standing Senate Committee on National Finance.

I would like to introduce the members of the Standing Senate Committee on National Finance who are participating in this meeting: Senator Dagenais, Senator Duncan, Senator Galvez, Senator Gerba, Senator Gignac, Senator Loffreda, Senator Marshall, Senator Moncion, Senator Pate and Senator Richards.

Welcome everyone, and welcome to all Canadians watching us online at sencanada.ca.

This afternoon, we are beginning our study of the Supplementary Estimates (C) for the fiscal year ending March 31, 2022, which were referred to this committee on March 1, 2022, by the Senate of Canada.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 2 mars 2022

Le Comité sénatorial permanent des finances nationales se réunit aujourd'hui, à 12 h 51 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier le Budget supplémentaire des dépenses (C) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2022.

Le sénateur Éric Forest (*vice-président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le vice-président : Avant de commencer, j'aimerais rappeler aux sénateurs et aux témoins de garder leur micro en sourdine en tout temps, à moins que le président leur donne la parole.

Si vous éprouvez des difficultés techniques, comme celles que l'on vient de vivre, notamment en matière d'interprétation, veuillez le signaler au président ou à la greffière, et nous nous efforcerons de résoudre le problème.

Si vous éprouvez d'autres difficultés techniques, veuillez contacter le Centre de service de la DSI en vous servant du numéro d'assistance technique que l'on vous a fourni.

L'utilisation d'une plateforme en ligne ne garantit pas la confidentialité des discours ou l'absence d'écoute. Ainsi, lors de la conduite des réunions de comité, tous les participants doivent être conscients de ces limites et empêcher la divulgation éventuelle d'information sensible, privée et privilégiée du Sénat. Les participants doivent s'assurer de participer à la réunion dans une zone privée et d'être attentifs à leur environnement.

Sur ce, nous allons maintenant commencer la partie officielle de notre réunion, conformément à l'ordre de renvoi que nous avons reçu du Sénat du Canada.

Je m'appelle Éric Forest, je suis un sénateur du Québec, de la région du Golfe, et je suis vice-président du Comité sénatorial permanent des finances nationales.

J'aimerais maintenant vous présenter les membres du Comité sénatorial permanent des finances nationales qui participent à cette réunion : le sénateur Dagenais, la sénatrice Duncan, la sénatrice Galvez, la sénatrice Gerba, le sénateur Gignac, le sénateur Loffreda, la sénatrice Marshall, la sénatrice Moncion, la sénatrice Pate et le sénateur Richards.

Bienvenue à toutes et à tous, ainsi qu'à tous les Canadiens qui nous regardent en ligne sur sencanada.ca.

Cet après-midi, nous commençons notre étude du Budget supplémentaire des dépenses (C) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2022, qui a été renvoyé au comité par le Sénat du Canada hier, le 1^{er} mars 2022.

We have the pleasure today of welcoming Yves Giroux, Parliamentary Budget Officer, from the Office of the Parliamentary Budget Officer, accompanied by analysts Jill Giswold and Kaitlyn Vanderwees.

Welcome everyone, and thank you for being here. We apologize for the technical issues. Thank you for accepting our invitation to appear before the Standing Senate Committee on National Finance.

We are ready for your introductory remarks, Mr. Giroux. The committee always enjoys hearing from you. You have the floor.

Yves Giroux, Parliamentary Budget Officer, Office of the Parliamentary Budget Officer: Honourable senators, thank you for the invitation to appear before you today. We are pleased to be here today to discuss our analysis of the government's Supplementary Estimates (C) for the 2021-22 fiscal year, which was published on February 21, 2022.

With me today I have our lead analysts on the Supplementary Estimates (C) report, Jill Giswold and Kaitlyn Vanderwees, to answer your questions.

The government's third Supplementary Estimates for the 2021-22 fiscal year outlines an additional \$17.1 billion in budgetary authorities.

Voted authorities, which require approval by Parliament, total \$13.2 billion.

[English]

These supplementary estimates bring the total COVID-19-related authorities included in the 2021-22 estimates to \$59.8 billion, compared to \$159.4 billion in the 2020-21 estimates. COVID-19 measures account for \$6.9 billion — or 52.5% — of the \$13.2 billion proposed in voted authorities.

A notable item is \$4 billion to the Department of Health and Public Health Agency of Canada for the procurement and distribution of COVID-19 rapid test kits, which is a duplication of spending being sought through Bill C-10 and Bill C-8. Parliamentarians should, therefore, continue to monitor spending on rapid tests to avoid duplication of payments.

On that, I will end my opening remarks. We would be pleased to respond to any questions you may have regarding our analysis of the government's Supplementary Estimates (C) or other PBO work.

Nous avons donc le plaisir d'accueillir aujourd'hui Yves Giroux, directeur parlementaire du budget, du Bureau du directeur parlementaire du budget, accompagné des analystes Jill Giswold et Kaitlyn Vanderwees.

Bienvenue à tous et merci. Excusez-nous pour les problèmes techniques, et merci d'avoir accepté notre invitation à témoigner devant le Comité sénatorial permanent des finances nationales.

Nous allons donc écouter vos remarques préliminaires, monsieur Giroux. C'est toujours un plaisir de vous recevoir au comité; la parole est à vous.

Yves Giroux, directeur parlementaire du budget, Bureau du directeur parlementaire du budget : Honorables sénatrices et sénateurs, merci de l'invitation à témoigner devant vous aujourd'hui. Nous sommes heureux de venir vous parler de notre analyse du Budget supplémentaire des dépenses (C) du gouvernement pour l'exercice 2021-2022, qui a été déposé à la Chambre le 21 février 2022.

Aujourd'hui, Jill Giswold et Kaitlyn Vanderwees, les analystes qui ont rédigé le rapport sur le Budget supplémentaire des dépenses (C), m'accompagnent afin de répondre à vos questions.

Le troisième Budget supplémentaire des dépenses du gouvernement pour l'exercice en cours présente un montant supplémentaire de 17,1 milliards de dollars en autorisations budgétaires.

Les autorisations votées, que le Parlement doit approuver, se chiffrent à 13,2 milliards de dollars.

[Traduction]

Cela porte le total des autorisations des mesures liées à la COVID-19 comprises dans le budget des dépenses de 2021-2022 à 59,8 milliards de dollars, comparativement à 159,4 milliards de dollars dans le budget des dépenses de 2020-2021. Les mesures liées à la COVID-19 représentent 6,9 milliards de dollars — soit 52,5 % — des 13,2 milliards de dollars en autorisations votées proposées.

Un élément notable est 4 milliards de dollars au ministère de la Santé et à l'Agence de la santé publique du Canada, l'ASPC, pour l'approvisionnement en trousse de dépistage rapide de la COVID-19 et leur distribution, ce qui constitue un dédoublement des fonds demandés dans le cadre des projets de loi C-10 et C-8. Les parlementaires auraient donc intérêt à continuer de surveiller ces dépenses, afin d'éviter des paiements en double.

Cela met fin à ma déclaration préliminaire. Nous répondrons maintenant à vos questions sur notre analyse du Budget supplémentaire des dépenses (C) du gouvernement et d'autres travaux du Bureau du directeur parlementaire du budget.

[Translation]

The Deputy Chair: Thank you very much for your presentation.

We'll move on to questions now. Senators, you have five minutes today. Please be concise so we can make up for lost time. Ask your questions directly. Witnesses, please keep your answers brief. The clerk will give a hand signal when time is up.

[English]

Senator Marshall: Thank you, Mr. Giroux, to you and your officials for being here today and for the report.

I want to focus on the issue you raised in our opening statement, and that's the \$2.5 billion in Bill C-10, the \$1.7 billion in C-8 and the \$4 billion in Supplementary Estimates (C). It's on page 8 of your report.

With this issue of the possibility of the government duplicating a funding request, I've never seen that in all the years that I audited government departments, both in Nova Scotia and Newfoundland. How unusual is this? What was the department planning to do with the extra \$4 billion if all the spending authorities were approved? Also, are you able to tell us how you picked up this duplication? Since it's so unusual, I'm wondering how your officials picked it up.

Mr. Giroux: Thank you for the question.

I don't remember seeing that in my experience, which doesn't mean it never happened. It's just that I don't remember off the top of my head seeing another occurrence in the past of trying to get the same funding through two different approaches. Maybe it has happened, but I don't remember it.

When we asked questions about the intended use of this funding, it was to procure rapid tests for COVID-19 and to distribute them to provinces and then to Canadians. When we asked why try to have it go these two different routes to get to the same end, the government responded that it wants to get the funding as soon as possible, so they're trying this through Bill C-10 and Bill C-8, as well as Supplementary Estimates (C). They will use whichever authorities come first to procure

[Français]

Le vice-président : Merci beaucoup pour votre présentation.

Nous allons maintenant passer à la période de questions. J'aimerais dire aux sénateurs qu'ils ont aujourd'hui cinq minutes. Veuillez être concis afin de rattraper le temps perdu. Je vous demande donc de poser vos questions directement et je demande aux témoins de répondre de façon succincte. La greffière fera un signe avec sa main lorsque le temps sera écoulé.

[Traduction]

La sénatrice Marshall : Merci, monsieur Giroux, à vous et à vos fonctionnaires d'être ici aujourd'hui et d'avoir présenté ce rapport.

J'aimerais me concentrer sur la question que vous avez soulevée dans notre déclaration préliminaire concernant les montants de 2,5 milliards de dollars prévus dans le cadre du projet de loi C-10 et de 1,7 milliard de dollars prévus dans le cadre du projet de loi C-8, de même que les 4 milliards de dollars du Budget supplémentaire des dépenses (C). Il en est question à la page 7 de votre rapport.

En ce qui concerne la possibilité de dédoublement des fonds demandés par le gouvernement, je n'ai jamais vu cela au cours de toutes les années où j'étais responsable de l'audit des ministères de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve. À quel point est-ce inhabituel? Que prévoyait faire le ministère avec les 4 milliards de dollars supplémentaires si toutes les autorisations de dépenses étaient approuvées? De plus, pouvez-vous nous dire comment vous avez relevé ce dédoublement? Étant donné que c'est si inhabituel, je me demande comment vos analystes ont décelé cela.

M. Giroux : Je vous remercie de la question.

Je ne me souviens pas d'avoir jamais vu cela, ce qui ne veut pas dire que cela ne s'est jamais produit. C'est simplement que je ne me souviens pas d'avoir vu un autre cas dans le passé où l'on essayait d'obtenir les mêmes fonds au moyen de deux approches différentes. C'est peut-être arrivé, mais je ne m'en souviens pas.

Lorsque nous avons posé des questions au sujet de l'utilisation prévue de ces fonds, il a été question de l'obtention de tests de dépistage rapide de la COVID-19 et de leur distribution aux provinces, puis aux Canadiens. Lorsque nous avons demandé pourquoi tenter deux démarches différentes pour arriver au même résultat, le gouvernement a répondu qu'il voulait obtenir les fonds le plus tôt possible, de là le recours aux projets de loi C-10 et C-8, ainsi qu'au

these tests. However, they have already started procuring these tests, so they are doing some risk management should the spending not be approved. That seems to be the reason why they are pursuing the two different approaches.

We picked it up by just looking at the bills that are presented in the House and in the Senate. It's something that stood out for us. We saw spending items in Bill C-8, Bill C-10 and the same items again appearing in the Sup (C). I wouldn't say it was fairly easy to pick up, but due to the eagle eyes of Jill and Kaitlyn, it was picked up.

Senator Marshall: Was there discussion with Treasury Board? Would you be aware if there was a plan to freeze the additional \$4 billion once they got their initial \$4 billion, that what was left, the other \$4 billion, would be frozen? Was there any indication that it would be frozen? My concern is that if all the authorities got approved, they would have an extra \$4 billion that they could transfer around and use for whatever purposes. Was there any discussion with Treasury Board with regard to the freezing? Would you have any information on that?

Mr. Giroux: You raise an interesting point, senator.

Before I answer the freezing part, if the government gets funding through the Supplementary Estimates (C), they could indeed reallocate to other purposes because that would be granted to the department through vote 1. There wouldn't be that much time left in the fiscal year to reallocate and spend it on other items, but in theory, that is possible.

As to mechanisms for freezing these funds, should they get funding through all three appropriations, I'm personally not aware that there has been such a mechanism envisioned, but maybe Jill or Kaitlyn could confirm that.

Jill Giswold, Analyst, Office of the Parliamentary Budget Officer: Thank you for the question. No, we have not heard from Treasury Board that they would necessarily be frozen, though they might be able to provide more details. If the authority is not used through Supplementary Estimates (C), it would lapse at the end of the fiscal year, after March 31.

Senator Marshall: Do I have any more time, Mr. Chair?

[Translation]

The Deputy Chair: No, we'll put your name down for the second round of questions.

Budget supplémentaire des dépenses (C). L'idée était d'utiliser les premières autorisations disponibles pour obtenir ces tests. Cependant, le processus d'acquisition des tests était déjà commencé. Ils ont donc tenté de gérer les risques pour le cas où les dépenses ne seraient pas approuvées. Il semble que ce soit la raison de l'utilisation de ces deux approches différentes.

Nous avons relevé la chose en examinant les projets de loi présentés à la Chambre et au Sénat. Cela a attiré notre attention. Nous avons vu des postes de dépenses dans le projet de loi C-8, le projet de loi C-10 et les mêmes postes apparaître de nouveau dans le Budget supplémentaire des dépenses (C). Je ne dirais pas que c'était assez facile à repérer, mais grâce à la vigilance de Mmes Giswold et Vanderwees, nous l'avons fait.

La sénatrice Marshall : Y a-t-il eu des discussions avec le Conseil du Trésor? Savez-vous s'il y avait un plan pour geler les 4 milliards de dollars supplémentaires une fois les 4 milliards de dollars initiaux obtenus, pour que ce qui reste, les 4 milliards de dollars restants, soit gelé? Y a-t-il eu des indications que ce montant serait gelé? Ce qui me préoccupe, c'est qu'une fois toutes les autorisations approuvées, ces 4 milliards de dollars supplémentaires aient pu être transférés et utilisés à d'autres fins. Y a-t-il eu des discussions avec le Conseil du Trésor au sujet du gel? Avez-vous des renseignements à ce sujet?

M. Giroux : Vous soulevez un point intéressant, madame la sénatrice.

Avant de répondre à la question sur le gel, je veux mentionner que si le gouvernement obtient des fonds dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses (C), il peut effectivement les réaffecter à d'autres fins parce qu'ils sont accordés au ministère par l'entremise du crédit 1. Il ne resterait pas beaucoup de temps au cours de l'exercice pour réaffecter cet argent à d'autres postes, mais en théorie, cela est possible.

Pour ce qui est des mécanismes de gel de ces fonds, si ces derniers étaient obtenus grâce à ces trois crédits, je ne suis pas au courant qu'un tel mécanisme ait été envisagé, mais Mmes Giswold et Vanderwees pourraient peut-être confirmer cela.

Jill Giswold, analyste, Bureau du directeur parlementaire du budget : Je vous remercie de la question. Non, le Conseil du Trésor ne nous a pas dit qu'ils seraient nécessairement gelés, mais il serait peut-être possible d'obtenir plus de détails de ce côté-là. L'autorisation non utilisée dans le cadre du Budget supplémentaire des dépenses (C) deviendrait caduque à la fin de l'exercice, après le 31 mars.

La sénatrice Marshall : Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

[Français]

Le vice-président : Désolé. Nous inscrirons votre nom pour la deuxième ronde de questions.

Senator Gignac: Welcome Mr. Giroux. It's nice to have you here. I found your answer to Senator Marshall's question disturbing because you said it was a precedent and once the bill is passed, it will be out of our hands and could happen again in theory. I look forward to seeing what transpires with that.

I'm going to change the subject. There's a part about student loan write-offs. It seems that's becoming a habit. I'm a new member of the committee, and I know that Quebec has a loans and bursaries program. Was a comparison done with Quebec's loans and bursaries program? Will there be as many write-offs at the federal level? Did you talk about this with the Auditor General? Should we be concerned about the amounts we're seeing? If I understand correctly, this happens every year. This time, it's \$170 million for 26,700 unrecoverable debts. Are these the mechanisms that are in place? If so, maybe the Auditor General can clarify for us. Would it be useful to compare this with how the loans and bursaries system is administered in Quebec?

Mr. Giroux: Thank you, senator. Unfortunately, we didn't do a comparison with how Quebec writes off unrecoverable debts. Maybe Employment and Social Development Canada has, maybe not. Maybe the Auditor General did it as part of her mandate, but the amount in the Supplementary Estimates (C) doesn't seem to be an anomaly. Proportionally, it might seem like a big amount, but the debts are written off only once they have been in default for six years. It's quite a long process. The debts being written off this year are from 2016 or before and were incurred before 2016. It's old stock. More lenient repayment rules and various student support programs will begin to have an effect on debt write-offs in a few years. That's why the program's chief actuary expects debt write-offs to stabilize in the future, but not right away. These are good questions, but I think they might be better put to the Auditor General and Employment and Social Development Canada because we didn't do a comparison with Quebec's loans and bursaries program or with how that program is managed.

Senator Gignac: Thank you. I'd like to be in the second round of questions.

[English]

Senator Richards: Thank you, Mr. Giroux, for being here.

Le sénateur Gignac : Bienvenue, monsieur Giroux. C'est un plaisir de vous retrouver. Je trouve votre réponse à la question de la sénatrice Marshall troublante, quand vous dites qu'il s'agit d'un précédent et que, une fois le projet de loi adopté, nous n'aurons plus de contrôle, et que cela pourrait être fait de nouveau en théorie. J'ai hâte de voir quels seront les développements de ce côté.

Je vais changer de sujet. Il y a un volet sur la radiation des prêts étudiants. Cela semble presque une habitude. Je suis nouveau à ce comité et je sais que, dans le cas du Québec, il existe un programme de prêts et bourses. Y a-t-il eu une comparaison qui a été faite avec le service de prêts et bourses du Québec, et y a-t-il autant de radiations sur le plan fédéral? Avez-vous eu des discussions avec la vérificatrice générale? Doit-on s'inquiéter de voir ces sommes apparaître? Si je comprends bien, cela arrive année après année. Cette fois-ci, on parle de 170 millions de dollars, et ce nombre concerne 26 700 créances irrécouvrables. Est-ce que ce sont les mécanismes en place? Si c'est le cas, la vérificatrice générale pourrait peut-être nous éclairer. Y aurait-il lieu de faire un parallèle avec la façon dont le système de prêts et bourses est administré du côté du Québec?

M. Giroux : Merci, monsieur le sénateur. Nous n'avons malheureusement pas fait de comparaison avec ce qui se fait au Québec sur le plan de la radiation des créances irrécouvrables. Peut-être qu'Emploi et Développement social Canada l'a fait, peut-être pas. Peut-être que la vérificatrice générale l'a fait dans le cadre de l'exercice de son mandat, mais le montant qui figure dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) ne semble pas être une anomalie. Juste en matière de proportion, cela peut sembler une grosse somme, mais les dettes sont radiées uniquement à partir du moment où il y a des défauts de paiement depuis six ans. Le processus est assez long. Les radiations de dettes de cette année datent au plus tard de 2016. Ce sont des créances générées avant 2016. C'est du « vieux stock ». Les assouplissements au programme de remboursement et les différents programmes de soutien aux étudiants vont commencer à avoir des effets sur les radiations de dettes dans plusieurs années. C'est pourquoi l'actuaire en chef du programme entrevoit une stabilisation des radiations de dettes à l'avenir, mais pas dans l'immédiat. Ce sont de bonnes questions, mais je crois qu'elles seraient probablement pertinentes pour la vérificatrice générale et pour Emploi et Développement social Canada, parce que nous n'avons pas fait de comparaison avec le Programme de prêts et bourses du Québec ni avec la gestion de ce programme.

Le sénateur Gignac : Merci. Je reviendrai lors de la seconde ronde de questions.

[Traduction]

Le sénateur Richards : Merci, monsieur Giroux, d'être ici aujourd'hui.

I have asked this question for the last four years. I only got the supplementary last night at about eight o'clock, and I tried to go over them. I'm thinking of the audit and oversight of all of this money, and I have been asking for four years, is there any definitive way where the audits and oversights can come in to the committee so we know where this money is actually going? I know where it is going in a general way and have been told where it is going in a general way and why we need it, but there is no specificity here that I have seen since I have been on this committee, not really. I know that you do an absolutely excellent job in what you do, but I wonder if you do worry about that and if you could maybe bring me up to speed on what you think of it.

Mr. Giroux: Thank you, senator.

These are very legitimate concerns, because you're being asked to vote on billions of dollars, and essentially what the government is telling you is, "Trust us and trust the officials that we will use that money efficiently and we'll use it for the best purpose and to the purpose that we are saying that we'll use it for."

I don't have the capacity to follow that money that closely. That's, unfortunately, the way the system is designed. By delegating financial signing authorities to ministers, deputy ministers and managers, that makes it very difficult to ensure that the money is effectively used efficiently and for the purpose for which it's supposed to be used, especially when we consider the fact that departments have the capacity to reallocate within certain categories of expenditures. As I have alluded to when answering a question on rapid tests, for example, if the Public Health Agency of Canada and the Department of Health do get the \$4 billion that they are seeking for rapid tests, they could, in theory, reallocate that for other purposes, because once the funding is allocated it can be moved within categories of expenditures for other purposes.

There are mechanisms to prevent inappropriate expenditures, but there's no guarantee that all of these mechanisms are properly followed, especially from a senator's perspective. Once the money is approved, it is much more difficult to follow each and every dollar.

Senator Richards: Thank you very much for that. That's what I've been afraid of for four years, sir. I think it is a legitimate concern so I thought that I would ask you.

Another legitimate concern is about the inflation rate and the idea that the interest rates have just risen. We could see this coming too, sir, I think, over the last couple of years. I don't think that there is any way to stabilize this at the moment because of the amount of debt that Canada is incurring through the Bank of Canada and other things. I'm just wondering

Cela fait quatre ans que je pose la même question. Je n'ai reçu le budget supplémentaire qu'hier soir, vers 20 heures, et j'ai essayé de le passer en revue. Je pense aux audits et au suivi de tout cet argent, et je me demande depuis quatre ans s'il pourrait y avoir un mécanisme défini permettant de soumettre ces audits et ce suivi au comité pour que nous sachions où va l'argent dans les faits? Je sais où il va de façon générale et on m'a dit où il va et pourquoi nous en avons besoin, mais je n'ai rien vu de précis à ce sujet depuis que je siége à ce comité, pas vraiment. Je sais que vous faites un excellent travail, mais je me demande si vous vous inquiétez de cela et si vous pouvez me dire ce que vous en pensez.

M. Giroux : Merci, sénateur.

Ce sont des préoccupations très légitimes, parce qu'on vous demande de voter sur des milliards de dollars, et essentiellement ce que le gouvernement vous dit, c'est de lui faire confiance et de faire confiance aux fonctionnaires pour que cet argent soit utilisé efficacement, à bon escient et aux fins prévues.

Je n'ai pas la capacité de faire un suivi aussi rigoureux de cet argent. C'est malheureusement ainsi que le système est conçu. En déléguant des pouvoirs de signature de documents financiers aux ministres, aux sous-ministres et aux gestionnaires, il est très difficile de s'assurer que l'argent est utilisé efficacement et aux fins auxquelles il est destiné, surtout si l'on tient compte du fait que les ministères ont la capacité de le réaffecter à l'intérieur de certaines catégories de dépenses. Comme je l'ai mentionné en répondant à une question sur les tests de dépistage rapide, par exemple, si l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère de la Santé obtiennent les 4 milliards de dollars qu'ils demandent pour ces tests, ils pourraient théoriquement réaffecter cette somme à d'autres fins, parce qu'une fois les fonds alloués, ils peuvent être déplacés entre les catégories de dépenses pour être utilisés à d'autres fins.

Il existe des mécanismes pour prévenir les dépenses inappropriées, mais rien ne garantit que tous ces mécanismes sont appliqués, surtout du point de vue où vous vous situez comme sénateur. Une fois que l'argent est approuvé, il est beaucoup plus difficile de faire le suivi de chaque dollar.

Le sénateur Richards : Merci beaucoup. Ce sont les craintes que j'ai depuis quatre ans, monsieur. Je crois qu'il s'agit d'une préoccupation légitime, alors j'ai pensé vous poser la question.

Une autre préoccupation légitime concerne le taux d'inflation et le fait que les taux d'intérêt viennent d'augmenter. Je crois que nous avons pu voir cela venir aussi, monsieur, au cours des dernières années. Je ne pense pas qu'il y ait moyen de stabiliser cela en ce moment en raison de la dette que le Canada contracte par l'entremise de la Banque du Canada, notamment. Je me

if you think that the interest rates are going to rise and inflation is going to become a real problem. Maybe that's not what you are here today to talk about, but I thought that I would ask you that anyway. Thank you.

Mr. Giroux: That is an interesting question. Personally, I think there's a strong likelihood that inflation is going to be brought back under control over the medium term, especially with actions that the Bank of Canada will be taking, and also as bottlenecks and supply chain disruptions are addressed. However, as we are seeing in Eastern Europe, there are geopolitical events that could throw a monkey wrench into the plan that central banks have. The fact that there is a war going on in Ukraine could push up the prices of certain commodities, notably oil, and that could increase inflation further.

We are already seeing in these supplementary estimates the impact of inflation with debt servicing costs being higher than the government was expecting, and that's in part due to what we call real return bonds. These are bonds that the government issues, and the return of these bonds is linked to inflation. The government issues a relatively small proportion of its debt through real return bonds, but the increased inflation that we have seen recently has an impact on the cost of servicing the public debt, notably through real return bonds.

Senator Richards: Thank you very much. That has been helpful.

[Translation]

Senator Loffreda: Thank you, Mr. Giroux and your team, for being with us today.

[English]

I do appreciate your work. It's always excellent work, so thank you.

I want to pursue inflation and interest rates a little further. What we've discussed is important. It is so important given the debt level charges that we're all seeing. Throughout the pandemic, the government has justified its borrowing on the fact that interest rates were low. In its fall economic statement, the government explains that it continues to maximize the financing of COVID-19-related debt through long-term issuance, and that is a fine strategy. This strategy provides security by lowering debt rollover and providing more predictable public debt charges over the long-term. So the government does claim that the debt is sustainable.

demande simplement si vous pensez que les taux d'intérêt vont continuer d'augmenter et si l'inflation va devenir un véritable problème. Vous n'êtes peut-être pas ici pour parler de cela aujourd'hui, mais je pensais vous poser la question de toute façon. Merci.

M. Giroux : C'est une question intéressante. Personnellement, je pense qu'il est fort probable que l'on contrôlera à nouveau l'inflation à moyen terme, surtout grâce aux mesures prises par la Banque du Canada, et aussi lorsque les problèmes de goulots d'étranglement et de perturbations de la chaîne d'approvisionnement seront réglés. Cependant, comme nous le voyons en Europe de l'Est, il y a des événements géopolitiques qui pourraient contrecarrer le plan des banques centrales. Le fait qu'il y ait une guerre en Ukraine pourrait faire grimper les prix de certains produits de base, notamment le pétrole, et cela pourrait faire augmenter encore l'inflation.

Nous voyons déjà dans ce Budget supplémentaire des dépenses l'effet de l'inflation, les coûts du service de la dette étant plus élevés que ce que le gouvernement prévoyait, et cela est en partie attribuable à ce que nous appelons les obligations à rendement réel. Ce sont des obligations que le gouvernement émet et dont le rendement est lié à l'inflation. Le gouvernement émet une proportion relativement faible de sa dette au moyen d'obligations à rendement réel, mais l'inflation accrue que nous avons observée récemment a une incidence sur le coût du service de la dette publique, en raison notamment de ces obligations.

Le sénateur Richards : Merci beaucoup. Vos commentaires sont très utiles.

[Français]

Le sénateur Loffreda : Merci à M. Giroux et à son équipe d'être parmi nous aujourd'hui.

[Traduction]

J'apprécie le travail que vous faites, qui est toujours excellent. Merci encore.

J'aimerais poursuivre sur la question de l'inflation et des taux d'intérêt. Ce dont nous avons discuté est important, surtout compte tenu des frais de la dette que nous sommes tous à même de constater. Tout au long de la pandémie, le gouvernement a justifié ses emprunts par le fait que les taux d'intérêt étaient bas. Dans son énoncé économique de l'automne, il a expliqué qu'il continue de maximiser le financement de la dette liée à la COVID-19 au moyen d'émissions de titres d'emprunt à long terme, et c'est une bonne stratégie. Cette stratégie offre une sécurité en réduisant le refinancement de la dette et en offrant plus de prévisibilité quant aux frais de la dette publique à long terme. Le gouvernement prétend donc que la dette est soutenable.

I raised my question yesterday during our private briefing. Given the uncertainty, and with respect to the uncertainty and new projections, can we expect new projections from your office in the near term, maybe the most possible scenario, best-case scenario or worst-case scenario? If so, when? It is important given what you mentioned: the Russia-Ukraine war, a new Cold War, inflation concerns, supply chain concerns. Last night we heard President Biden saying “made in the U.S.A.” Forty-five per cent of our GDP is exports and three quarters is to the U.S.A. It is a high percentage.

Your last report I’ve seen does show an increase in public debt interest costs in the medium term. You suggest that public debt charges will reach 1.5% of GDP by 2026-27 from its current 0.9%, which is an all-time low. What’s your impression of all that? Are you going to make projections beyond 2027? Will we see new projections? Do you feel the debt is still sustainable given all of these concerns?

Mr. Giroux: Thank you, senator.

We released an updated economic and fiscal outlook earlier this week in which we mentioned that we anticipate debt servicing costs to go significantly higher due to a larger stock of debt and also rising interest rates. As you pointed out, these projections go out until 2026-27. To go beyond that, we usually do that through fiscal sustainability reports, and we published two fiscal sustainability reports in 2021.

We plan on updating it again sometime this year. I don’t have a definitive timeline yet for that, but we definitely will update our fiscal sustainability report because it is an important tool to assess the long-term sustainability of federal and provincial finances.

Based on the last fiscal sustainability report that did not take into account additional spending that was announced in the fall update of December or any of the government’s plan in the electoral campaign, we assessed that the federal finances were sustainable over the next 75 years, but there was not an immense amount of room for manoeuvre.

We will see what the results yield when we update our fiscal sustainability report, taking into account economic and fiscal update developments, expenditures as well as revenues, and possibly budget 2022 expenditure measures. We will provide that information to you over the coming months, but I would not

J’ai soulevé ma question hier lors de notre séance d’information privée. Compte tenu de l’incertitude, et à ce sujet notamment, pouvons-nous nous attendre à de nouvelles projections de votre bureau à court terme, soit le scénario le plus probable, le meilleur scénario ou le pire scénario? Si oui, quand? C’est important compte tenu de ce que vous avez mentionné, soit la guerre entre la Russie et l’Ukraine, une nouvelle guerre froide, de même que les préoccupations liées à l’inflation et à la chaîne d’approvisionnement. Hier soir, nous avons entendu le président Biden prôner le « fabriqué aux États-Unis ». Quarante-cinq pour cent de notre PIB est attribuable aux exportations, et les trois quarts, vers les États-Unis. C’est un pourcentage élevé.

Votre dernier rapport, que j’ai consulté, montre une augmentation des frais d’intérêt de la dette publique à moyen terme. Vous laissez entendre que les frais de la dette publique atteindront 1,5 % du PIB d’ici 2026-2027, alors qu’ils sont actuellement de 0,9 %, ce qui représente un creux historique. Quelle est votre impression à ce sujet? Allez-vous faire des projections au-delà de 2027? Verrons-nous de nouvelles projections? Pensez-vous que la dette est toujours soutenable compte tenu de toutes ces préoccupations?

M. Giroux : Merci, monsieur le sénateur.

Plus tôt cette semaine, nous avons publié une mise à jour des perspectives économiques et financières, dans laquelle nous avons mentionné que nous prévoyons que les coûts du service de la dette augmenteront considérablement en raison de l’augmentation de la dette et des taux d’intérêt. Comme vous l’avez souligné, ces projections vont jusqu’en 2026-2027. Pour aller plus loin dans le temps, nous avons habituellement recours à des rapports sur la viabilité financière. Nous avons d’ailleurs publié deux de ces rapports en 2021.

Nous prévoyons procéder à une nouvelle mise à jour cette année. Je n’ai pas encore d’échéancier précis à cet égard, mais nous allons certainement mettre à jour notre rapport sur la viabilité financière parce qu’il s’agit d’un outil important pour évaluer la viabilité à long terme des finances fédérales et provinciales.

En nous fondant sur le dernier rapport sur la viabilité financière, qui ne tenait pas compte des dépenses supplémentaires annoncées dans la mise à jour de l’automne parue en décembre, ni des plans du gouvernement pendant la campagne électorale, nous avons évalué que les finances fédérales étaient viables au cours des 75 prochaines années, mais qu’il n’y avait pas une immense marge de manoeuvre.

Nous verrons quels seront les résultats de cela lorsque nous mettrons à jour notre rapport sur la viabilité financière, en tenant compte de l’évolution de la Mise à jour économique et budgétaire, des dépenses ainsi que des recettes, et peut-être des mesures du budget de 2022 comportant des dépenses. Nous vous

venture an assessment at this time without the benefit of having seen what the government has in store in its budget, and also with the developments that are taking place in Europe right now.

Senator Loffreda: I have seen those reports. It is the lack of wiggle room that is concerning.

[Translation]

You mentioned that there is not much wiggle room. Given everything that's going on, that's very concerning.

[English]

I would like to explore the other side of the balance sheet and talk about revenues. Our committee reviews the government's budgets, estimates and all of its spending activity, but we don't often look at the other side of the balance sheet.

Yesterday during your briefing on your most recent economic report — I see all of those reports, study them religiously and dream about them at night — you mentioned that your projected budgetary deficits were only \$1.7 billion higher than your August projections, despite all of the spending measures in the fall economic update and Bill C-8. You attribute this small increase to, as you note in your report, stronger-than-expected results in 2021 and strong in-year data for 2021-22. Your new projections indicate that the revenue outlook has been revised up to \$8 billion on average over 2021-22 to 2025-26. Can you further elaborate on these additional tax revenues? Given everything we are seeing right now, is there a concern that they won't be there? The debt sustainability relies on additional revenues. And perhaps more broadly, what measures do you think that the government should consider to increase its revenues? Distributing wealth is easy; creating wealth is very, very difficult. How can we do it? You have talked about this before. Given everything we see now, it is a big concern for me, and I'm interested in knowing your point of view. Thank you for that.

Mr. Giroux: Thank you, senator. I know there's at least one avid reader of our reports. It is humbling to hear you talk about the reports. You seem to know them at least as well as I do.

I will venture a response to the points you raised. We see revenues increasing at a healthy pace, in large part because the broadest measure of the government's fiscal basis is the GDP, nominal GDP, and when inflation exceeds expectation, as we see

fournirons cette information au cours des prochains mois, mais je ne me hasarderais pas à faire une évaluation à ce moment-ci sans avoir vu ce que le gouvernement a prévu dans son budget et comment la situation évoluera en Europe.

Le sénateur Loffreda : J'ai vu ces rapports. C'est l'absence de marge de manœuvre qui est préoccupante.

[Français]

Vous avez mentionné que la marge de manœuvre n'était pas très élevée. Avec tout ce qu'on voit actuellement, c'est très inquiétant.

[Traduction]

J'aimerais explorer l'autre côté du bilan et parler des revenus. Notre comité examine les budgets, les prévisions budgétaires et toutes les dépenses du gouvernement, mais nous ne regardons pas souvent l'autre côté du bilan.

Hier, lors de la séance d'information sur votre plus récent rapport économique — je consulte tous ces rapports, je les étudie religieusement et j'en rêve la nuit —, vous avez mentionné que vos prévisions des déficits budgétaires n'étaient supérieures que de 1,7 milliard de dollars à vos prévisions d'août, malgré toutes les dépenses prévues dans la mise à jour économique de l'automne et dans le cadre du projet de loi C-8. Vous attribuez cette légère augmentation, comme vous l'indiquez dans votre rapport, à des résultats plus élevés que prévu en 2021 et à de solides données en cours d'exercice pour 2021-2022. Vos nouvelles projections indiquent que les perspectives de revenus ont été révisées pour atteindre 8 milliards de dollars en moyenne de 2021-2022 à 2025-2026. Pouvez-vous nous en dire davantage sur ces recettes fiscales supplémentaires? Compte tenu de tout ce que nous voyons en ce moment, y a-t-il lieu de craindre qu'elles ne se concrétisent pas? La viabilité de la dette repose sur des revenus supplémentaires. Par ailleurs, de façon plus générale, quelles mesures pensez-vous que le gouvernement devrait envisager pour augmenter ses revenus? La distribution de la richesse est facile; la création de la richesse est très, très difficile. Comment pouvons-nous y arriver? Vous en avez d'ailleurs déjà parlé. Compte tenu de tout ce que nous voyons maintenant, c'est une grande préoccupation pour moi, et j'aimerais connaître votre point de vue. Merci.

M. Giroux : Merci, sénateur. Je sais maintenant qu'il y a au moins un lecteur passionné de nos rapports. C'est une leçon d'humilité que de vous en entendre parler. Vous semblez les connaître au moins aussi bien que moi.

Je vais m'aventurer à répondre aux points que vous avez soulevés. Les recettes augmentent à un rythme soutenu, en grande partie parce que la mesure la plus exhaustive de la base budgétaire du gouvernement est le PIB, le PIB nominal,

right now, nominal GDP increases faster than expected, and that broadens the tax base, so that leads to higher revenues. Even without increasing tax rates, it leads to higher tax revenues for the government.

What we have seen, however, and we talk about that in the economic and fiscal outlook report that we released yesterday, is that when there is fiscal room generated by broader or faster, better economic activity, the government tends to spend it either in totality or almost spend it all or spend slightly more than that. That is why we are seeing a deficit figure that is going down, but despite better-than-expected economic developments and some less expensive programs, notably COVID-19 support programs — some of them have come in less expensive than expected — we don't see any big improvement in the deficit compared to the budget, for example, or compared to our own economic outlook. That is one aspect of the point you raised.

The other aspect: How can the government become better at collecting revenues or collecting more revenues? That is an interesting question that is coming up quite often from parliamentarians on both sides and in both chambers. That is why we decided to look at the performance of the Canada Revenue Agency compared to its peers. We will be in a position to provide you with this type of information in the coming weeks, probably in the spring, where we will look at the comparative performance of the Canada Revenue Agency, compared to other tax agencies across the world.

One way to improve revenues from the government would be to target areas of higher non-compliance, and that could generate additional revenues without having to increase taxes, but that requires resources that are specialized, and they are not always readily available, and it also at times requires that the tax agency improve the way that it does business.

Senator Loffreda: Thank you for that. I am looking forward to it. Bad debts and collection will be important. Thank you.

[Translation]

I'd like to be in the second round of questions if there's time.

et que lorsque l'inflation augmente plus rapidement que prévu, comme nous le voyons actuellement, le PIB nominal augmente aussi plus rapidement que prévu, ce qui élargit l'assiette fiscale et entraîne une augmentation des revenus. Même si les taux d'imposition n'augmentent pas, les recettes fiscales du gouvernement, elles, augmentent.

Ce que nous avons constaté, cependant, et nous en parlons dans le rapport sur les perspectives économiques et financières que nous avons publié hier, c'est que lorsqu'il y a une marge de manœuvre financière générée par une activité économique plus vaste ou plus rapide, une meilleure activité économique, le gouvernement a tendance à dépenser l'entièreté de la somme ou presque, ou même à dépenser davantage. C'est pourquoi nous constatons un déficit qui diminue, mais en dépit de résultats économiques meilleurs que prévu et de certains programmes moins coûteux, notamment les programmes de soutien liés à la COVID-19 — certains d'entre eux ayant coûté moins cher que prévu — nous ne voyons pas d'amélioration importante du déficit par rapport au budget, par exemple, ou par rapport à nos propres perspectives économiques. C'est un aspect du point que vous avez soulevé.

L'autre aspect est le suivant : comment le gouvernement peut-il mieux percevoir les recettes ou en percevoir davantage? C'est une question intéressante qui revient souvent des deux côtés de la Chambre. C'est pourquoi nous avons décidé d'examiner les résultats de l'Agence du revenu du Canada par rapport à ceux de ses pairs. Nous serons en mesure de vous fournir ce genre d'information au cours des prochaines semaines, probablement au printemps, au moment où nous nous pencherons sur les résultats de l'Agence du revenu du Canada par rapport à ceux d'autres administrations fiscales dans le monde.

Une façon d'améliorer les revenus du gouvernement serait de cibler les secteurs où l'absence de conformité est plus grande, ce qui pourrait générer des revenus supplémentaires sans avoir à augmenter les impôts, mais cela nécessite des ressources spécialisées, et elles ne sont pas toujours facilement accessibles. Cela pourrait aussi signifier que l'Agence du revenu améliore sa façon de faire.

Le sénateur Loffreda : Merci. J'attends cela avec impatience. Les mauvaises créances et le recouvrement seront importants. Merci.

[Français]

J'aimerais participer à la deuxième ronde de questions, si le temps le permet. Merci beaucoup.

Senator Dagenais: My question is for Mr. Giroux. The government's decision to keep interest rates low will definitely have an impact on the economy in general and the price the government will have to pay for Canadians' debt load. Can you paint us a picture of the threat hanging over us as citizens and, of course, as taxpayers?

Mr. Giroux: Thank you, senator. The fact that interest rates are low and have been for a long time resulted in higher debt levels than we would see in a higher-interest environment, and we see that especially in the affordability of property ownership.

People often take on whatever monthly payments they can afford. With low interest rates, mortgages can be bigger, which boosts demand for certain types of housing and puts ownership out of sync with interest rates. I'm probably not using the right terms, but it pushes prices up, and then you have a spiral. People take on more debt more easily because it costs relatively little to service that debt in a lower-interest environment.

The government took advantage of low interest rates during COVID-19 and borrowed heavily to create programs. Government debt makes consumers and taxpayers more vulnerable to rising interest rates.

This is a risk factor that affects future economic growth. For example, if interest rates were to rise more sharply than anticipated, that would have a negative impact on economic growth. There is also added risk given the situation in Europe right now. That could boost inflation and put us into a situation with both rising inflation and rising interest rates, which would slow economic growth.

We've been saying for years that household debt is a risk to economic growth.

Senator Dagenais: Thank you, Mr. Giroux.

[English]

Senator Pate: Thank you very much, Mr. Giroux, Ms. Giswold and Ms. Vanderwees, for your work, as always, and for being here.

As you will know, part of the rationale for the Department of Health requesting the extra monies for rapid test kits includes the reality that the Public Health Agency data is revealing that

Le sénateur Dagenais : Ma question s'adresse à M. Giroux. La volonté du gouvernement de maintenir des taux d'intérêt aussi bas aura sûrement un impact sur l'économie en général et sur le prix que le gouvernement va devoir payer pour l'endettement des Canadiens. Pourriez-vous nous brosser un tableau de la réelle menace qui nous guette comme citoyens et, évidemment, comme contribuables?

M. Giroux : Merci, monsieur le sénateur. Le fait que les taux d'intérêt sont bas et l'ont été depuis une longue période a engendré un endettement plus élevé que ce qu'on aurait vu en présence de taux d'intérêt plus élevés, et on le voit lorsqu'on prend en compte l'abordabilité de l'accession à la propriété.

Les gens vont souvent opter pour des paiements mensuels qu'ils peuvent se permettre. Avec des taux d'intérêt faibles, les hypothèques sont potentiellement plus élevées, ce qui accroît la demande pour certains types d'habitation et qui rend l'accession à la propriété un peu déconnectée des taux d'intérêt. Je n'utilise probablement pas les bons termes, mais cela engendre une hausse des prix, ce qui entraîne une spirale. Donc, les gens s'endettent plus facilement, parce que le coût de remboursement de cette dette est relativement faible, étant donné l'environnement de taux d'intérêt plus faibles.

Le gouvernement en a profité aussi, pendant l'épisode de la COVID-19, pour mettre sur pied des programmes et emprunter massivement, ce qui fait en sorte que les consommateurs et les contribuables, par l'entremise du gouvernement, sont plus vulnérables à une hausse des taux d'intérêt.

Donc, c'est un facteur de risque qui a un impact sur la croissance économique future. Par exemple, s'il devait y avoir une hausse abrupte des taux d'intérêt au-delà de ce qui est anticipé, cela aurait un effet négatif sur la croissance économique. De plus, on entrevoit un possible risque additionnel avec les événements qui se déroulent actuellement en Europe. Cela pourrait faire accroître l'inflation et nous pousser dans un environnement où l'on verrait à la fois de l'inflation et une hausse des taux d'intérêt, ce qui ralentirait la croissance économique.

Depuis plusieurs années, nous affirmons que l'endettement des ménages pose un risque négatif pour la croissance économique.

Le sénateur Dagenais : Merci, monsieur Giroux.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Merci beaucoup, monsieur Giroux, madame Giswold et madame Vanderwees, pour votre bon travail, comme toujours, et pour votre présence parmi nous aujourd'hui.

Comme vous le savez, une des raisons pour lesquelles le ministère de la Santé demande des fonds supplémentaires pour les trousseaux de dépistage rapide tient au fait que les données de

low-income Canadians are having significantly worse health outcomes during this pandemic, as well as prior to the pandemic. But during this pandemic, they've been two times as likely to die of COVID versus those with higher incomes. Obviously, we're all horrified by some of these realities in terms of how the health, human, social and financial impacts of the pandemic have disproportionately hit the most vulnerable groups.

I'm interested, given that you have costed in other areas, in things like guaranteed livable income. What are the costs that you are seeing associated with these unequal health outcomes? How could those costs have been reduced if we had adopted some of those measures, like having a guaranteed livable income, in advance of the CERB or instead of the CERB? How could that not only have lifted people out of poverty but saved health care costs?

Mr. Giroux: Thank you, senator. It is a very interesting question, a question for which I might only have a partial answer.

The costs that I see resulting from unequal health outcomes are, first, the costs on the individuals themselves by being prevented from working due to poorer health outcomes. For example, if a certain population is suffering from COVID at a higher rate than the rest of the general population, it reduces income and employment gains, and it also reduces attachment to the workforce. It also has implications for the social issue. For example, individuals with poorer health outcomes tend to have weaker social networks, which can lead to further isolation, which is difficult to quantify. They often have to incur additional expenses: medication, drugs, supports, at-home supports and others. I'm sure you can think of more examples than I can.

There are also costs that have to be borne by society. I mentioned having to quit a job, and that imposes costs on society. For example, we are experiencing labour shortages in many areas of the country. If people with poorer health outcomes have to withdraw from the labour force, that imposes costs on each and every one of us when jobs go unfilled.

There are also the costs of treating people. Those costs would be lower if they had better health outcomes in the first place. It is much more expensive to treat diseases and illnesses than it is to prevent them, generally speaking. These are, in short, the types of costs that I can imagine arising from unequal health outcomes.

l'Agence de la santé publique révèlent que les résultats au chapitre de la santé des Canadiens à faible revenu ont été beaucoup moins bons pendant cette pandémie, ainsi qu'avant la pandémie. Pendant la pandémie, ces personnes étaient deux fois plus susceptibles de mourir de la COVID que celles ayant un revenu plus élevé. Évidemment, nous sommes tous horrifiés par certaines de ces réalités, notamment par la façon dont les répercussions sanitaires, humaines, sociales et financières de la pandémie ont touché de façon disproportionnée les groupes les plus vulnérables.

Comme vous avez évalué les coûts dans d'autres domaines, je m'intéresse à des choses comme le revenu de subsistance garanti. Quels sont les coûts associés à ces inégalités en matière de santé? Comment ces coûts auraient-ils pu être réduits si nous avions adopté certaines mesures, comme le fait d'avoir un revenu de subsistance garanti, avant la Prestation canadienne d'urgence ou en remplacement de celle-ci? Comment cela aurait-il pu non seulement sortir les gens de la pauvreté, mais aussi réduire les coûts des soins de santé?

M. Giroux : Merci, madame la sénatrice. C'est une question très intéressante, à laquelle je n'ai peut-être qu'une réponse partielle.

Les coûts que je vois découler des résultats inégaux en matière de santé sont, premièrement, les coûts pour les personnes elles-mêmes, qui sont empêchées de travailler en raison de leur état de santé. Par exemple, si la COVID-19 est présente dans une certaine population à un taux plus élevé que dans le reste de la population, cela entraîne une réduction de revenu et de rémunération, ainsi que du niveau de participation au marché du travail, pour les gens touchés. Cela a aussi des répercussions au niveau social. Les personnes dont les résultats en matière de santé sont moins bons ont tendance à avoir des réseaux sociaux plus faibles, ce qui peut mener à un isolement accru, ce dernier étant difficile à quantifier. Elles doivent souvent engager des dépenses supplémentaires : médicaments, aide, soutien à domicile et autres. Je suis sûr que vous pouvez penser à plusieurs autres exemples.

Il y a aussi des coûts qui doivent être assumés par la société. J'ai parlé de l'obligation de quitter un emploi, ce qui entraîne des coûts pour la société. Par exemple, nous connaissons des pénuries de main-d'œuvre dans de nombreuses régions du pays. Si des gens qui ont de moins bons résultats en matière de santé doivent se retirer de la population active, le fait que des emplois ne soient pas comblés entraîne des coûts pour chacun d'entre nous.

Il y a aussi les coûts liés au traitement des gens. Ces coûts seraient moins élevés si les résultats en matière de santé étaient meilleurs au départ. De façon générale, il est beaucoup plus coûteux de traiter des maladies que de les prévenir. Voilà, en résumé, le genre de coûts que je peux imaginer à cause des inégalités en matière de santé.

The extent to which a guaranteed livable income would be able to address these differences in health outcomes is a much more difficult issue for me to pronounce on because I'm not aware that there exists literature on it. It probably does exist, but I'm not aware of it. I'm not putting in doubt the fact that a guaranteed livable income would reduce the costs associated with unequal health outcomes. I'm just not able to quantify them or to give a sense of the order of magnitude of cost reductions due to improved health outcomes through the implementation of a guaranteed livable income.

Senator Pate: Thank you. It sounds like something we should probably look at in more detail.

Mr. Giroux: If there is a desire by parliamentarians to have us look at that issue, it's certainly something we can consider.

[Translation]

Senator Moncion: I have two quick questions, Mr. Giroux.

You were asked earlier about student debt write-offs. Can you tell us how much student debt is on the federal government's books?

Mr. Giroux: That's the question, Madam Senator. Maybe Jill and Kaitlyn have the answer, but I don't. I do have a number in mind, but I wouldn't want to put it out there.

Senator Moncion: That's okay, I think I have the same number as you because I've already asked you this question. I wanted to know where we were at.

My second question is about economic stimulus measures. Are they still necessary at this point in the pandemic?

Mr. Giroux: I've already commented on that, so I don't mind answering that question.

In its fall 2020 economic update and the 2021 budget, the government said it was earmarking between \$70 billion and \$100 billion to economic recovery. At that point, particularly in the 2020 update, it said it would use indicators to determine the amounts and the timing for reducing spending to ensure economic recovery specifically in relation to labour market measures.

Il est beaucoup plus difficile pour moi de me prononcer sur la mesure dans laquelle un revenu de subsistance garanti permettrait de remédier à ces différences dans les résultats en matière de santé, car je ne sais pas s'il existe de la documentation à ce sujet. Il y en a probablement, mais je ne suis pas au courant. Je ne mets pas en doute le fait qu'un revenu de subsistance garanti réduirait les coûts associés à des résultats de santé inégaux. Je ne suis tout simplement pas en mesure de quantifier ces coûts ou de donner une idée de l'ordre de grandeur des réductions de coûts que pourrait apporter l'amélioration des résultats en matière de santé, grâce à la mise en œuvre d'un revenu de subsistance garanti.

La sénatrice Pate : Merci. Il me semble que nous devrions probablement examiner la question plus en détail.

M. Giroux : Si les parlementaires souhaitent que nous examinions cette question, nous pouvons certainement le faire.

[Français]

La sénatrice Moncion : J'ai deux questions rapides, monsieur Giroux.

Au sujet de la question qui vous a été posée sur la radiation des prêts étudiants, est-ce que vous pourriez nous indiquer le volume des prêts étudiants qui existent dans les livres du gouvernement fédéral?

M. Giroux : C'est la question, madame la sénatrice... Peut-être que Jill et Kaitlyn ont la réponse, mais je ne l'ai pas. J'ai un chiffre en tête, mais il est vague, donc je n'oserais pas m'avancer.

La sénatrice Moncion : Ça va, je pense que j'ai le même chiffre que vous, parce que je vous ai déjà posé la question. Je voulais savoir où on en était.

Ma deuxième question porte sur les mesures de stimulation économique. Sont-elles encore nécessaires où nous en sommes sur le plan de la pandémie?

M. Giroux : C'est un point sur lequel j'ai déjà commenté, donc ça ne me dérange pas de répondre à cette question.

Le gouvernement, dans sa mise à jour économique de l'automne 2020 et dans le budget de 2021, a mentionné qu'il réservait de 70 à 100 milliards de dollars pour la relance économique. À ce moment-là, surtout dans la mise à jour de 2020, il avait mentionné qu'il aurait des indicateurs qui le guideraient pour déterminer le montant ou le moment au cours duquel il serait approprié de réduire les dépenses pour assurer la relance économique, en citant notamment des mesures relatives au marché du travail.

In the December 2021 update, the government said that several of the labour market indicators, including jobs numbers, had surpassed pre-pandemic levels, but there was no mention of scaling back economic stimulus and economic recovery measures.

At that point, I said that if we determine or use the criteria the government itself identified for deciding when economic recovery measures would no longer be necessary, we are now at a point where they are no longer necessary insofar as those measures are meant to stimulate the economy. We no longer need economic stimulus measures if the goal is to restore the labour market we had before the pandemic.

However, if the government is pursuing other objectives, such as public policy objectives like setting up a childcare program, that has nothing to do with the economic situation or the labour market.

However, what the government itself said was that \$70 billion to \$100 billion would be reserved for economic recovery measures and that those measures would be scaled back once the labour market was back to where it had been prior to the pandemic from a macroeconomic point of view. That is now the case except in some sectors that are still affected by the pandemic. Overall there is no longer any justification according to those criteria for economic recovery measures.

However, as I said, if the government is pursuing other objectives, that is wholly within its power and its prerogative.

Senator Moncion: Well, we are studying a bill that contains COVID-19 measures, but more so in relation to economic recovery. I understand that we are at a turning point. Thank you very much.

[English]

Senator Duncan: I have the permission of my colleagues to remove my mask. Thank you very much. I'd like to express my thanks to Mr. Giroux and his staff for your attendance and for reporting to us. It's greatly appreciated.

I would like to follow up — as you know, I'm the senator from the Yukon — on the situation of our friends and neighbours in British Columbia. In the Economic and Fiscal Update in 2021, the government provisioned \$5 billion for its share of the recovery costs under the Disaster Financial Assistance Arrangements as well as other costs related to

Dans la mise de jour de décembre 2021, le gouvernement a mentionné que plusieurs de ces indicateurs liés au marché du travail, notamment le nombre d'emplois, avaient dépassé le niveau prépandémie, mais il n'y a aucune mention pour ce qui est de réduire les mesures pour stimuler l'économie ou la relance économique.

J'ai mentionné, à ce moment-là, que si on détermine ou si on utilise les critères que le gouvernement a lui-même mis en place pour déterminer quand les mesures de relance économique ne sont plus nécessaires, on est maintenant à un moment où ce n'est plus nécessaire, dans l'optique où ces mesures visent à relancer l'économie. On n'a plus besoin de mesures de relance économique si l'objectif est de revenir au marché du travail qu'on avait avant la pandémie.

Par contre, si le gouvernement poursuit d'autres objectifs, par exemple des objectifs de politique publique, comme l'instauration d'un programme de garderies, il n'y a pas de lien à faire avec l'état de la situation économique ou le marché du travail.

Cependant, ce que le gouvernement avait lui-même énoncé, c'est que 70 à 100 milliards de dollars seraient réservés pour les mesures de relance économique, et que ces mesures seraient réduites lorsque le marché du travail reviendrait à l'état où il était avant la pandémie d'un point de vue macroéconomique. C'est le cas actuellement, sauf évidemment dans certains secteurs qui sont encore affectés par la pandémie. De façon globale, il n'y a plus de justification, selon ces critères, pour avoir des mesures de relance économique.

Cependant, comme je l'ai mentionné, si le gouvernement poursuit d'autres objectifs, c'est tout à fait dans son pouvoir et dans sa prérogative.

La sénatrice Moncion : Nous étudions quand même un projet de loi contenant des mesures qui sont encore liées à la COVID-19, mais davantage en matière de relance économique. Je comprends donc que nous en sommes à un tournant. Merci beaucoup.

[Traduction]

La sénatrice Duncan : J'ai la permission de mes collègues de retirer mon masque. Merci beaucoup. Je tiens à remercier M. Giroux et son personnel de leur présence et de leur rapport. C'est très apprécié.

En tant que sénatrice du Yukon, comme vous le savez, j'aimerais revenir sur la situation de nos amis et voisins de la Colombie-Britannique. Dans la Mise à jour économique et budgétaire de 2021, le gouvernement a réservé 5 milliards de dollars pour couvrir sa part des coûts de rétablissement aux termes des Accords d'aide financière en cas de catastrophe et

the natural disasters that occurred in British Columbia. Those natural disasters were significant and affected the supply chains not only, of course, to the Yukon and to the North but throughout the country.

I noted that in your March 2022 report, you again mentioned the Disaster Financial Assistance Arrangements program. I'm wondering if any of the \$5 billion that was promised is in the frozen allotments that you mentioned. There was the reference to, as well, other costs. If I was a citizen of British Columbia, I didn't find any extra money in these supplementaries. Perhaps you could advise if there is any additional money to cover these as well as other costs. Thank you.

Mr. Giroux: Thank you, senator.

Under the Disaster Financial Assistance Arrangements, or DFAA, the amounts are often paid years after disaster strikes because of the need to reconcile the expenditures or the claims that a province or territory submits to ensure that they are indeed related to the disaster in question and to ensure that they are covered by the federal program. Therefore, I'm not sure whether there is any money in the supplementaries that relates to Disaster Financial Assistance Arrangements for British Columbia. Jill and Kaitlyn are probably in a position to be more definitive.

Ms. Giswold: Thank you for the question. It was not something that we saw listed in the frozen allotment items in the supplementary estimates.

Senator Duncan: I would like to follow up on one point made by Mr. Giroux. The money is paid afterward under this program. British Columbia has already incurred significant costs in, for example, reopening the Coquihalla Highway. Are the carrying costs of all that money that has already been expended and is paid out some years later additional money also paid by the federal government under this program, or does the provincial government have to bear the costs of the additional money that they borrowed to pay for these repairs?

Mr. Giroux: There is a formula that determines how much the federal government will cover for a specific disaster, and the formula has a cost-sharing component. The first few million dollars is usually covered by the province. As the costs incurred go up in magnitude — and it's on a per capita basis — the federal share increases until it reaches, if I'm not mistaken, 90%.

With respect to what type of expenditures can be included, such as the costs of borrowing that money, I'm not sure. The Department of Public Safety would probably be in a better position to answer that specific question.

d'autres coûts attribuables aux catastrophes naturelles survenues en Colombie-Britannique. Ces catastrophes naturelles ont eu des répercussions importantes sur les chaînes d'approvisionnement, non seulement au Yukon et dans le Nord, mais partout au pays.

J'ai noté que dans votre rapport de mars 2022, vous avez mentionné encore une fois le programme des Accords d'aide financière en cas de catastrophe ou AAFCC, et je me demande si une partie des 5 milliards de dollars promis se trouve dans les affectations bloquées que vous avez mentionnées. Il a aussi été question d'autres coûts. Si j'étais une citoyenne de la Colombie-Britannique, je m'inquiéterais de ne pas trouver de sommes additionnelles dans ce Budget supplémentaire des dépenses. Peut-être pourriez-vous nous dire s'il y a des fonds supplémentaires pour couvrir ces coûts, ainsi que d'autres coûts. Merci.

M. Giroux : Merci, madame la sénatrice.

En vertu des Accords d'aide financière en cas de catastrophe, les montants sont souvent versés des années plus tard, parce qu'il faut concilier les dépenses ou les demandes soumises par une province ou un territoire pour s'assurer qu'elles sont effectivement liées à la catastrophe en question et qu'elles sont couvertes par le programme fédéral. Par conséquent, je ne sais pas si le Budget supplémentaire des dépenses prévoit des fonds pour les Accords d'aide financière en cas de catastrophe en Colombie-Britannique. Mmes Giswold et Vanderwees pourront probablement vous répondre avec plus de certitude.

Mme Giswold : Je vous remercie de la question. Ce n'est pas quelque chose qui figure dans les affectations bloquées du Budget supplémentaire des dépenses.

La sénatrice Duncan : J'aimerais revenir sur un point soulevé par M. Giroux. L'argent est versé après coup dans le cadre de ce programme. La Colombie-Britannique a déjà engagé des coûts importants, par exemple, pour la réouverture de la route de Coquihalla. Est-ce que les coûts liés à tout cet argent qui a déjà été dépensé et qui est remboursé quelques années plus tard sont aussi payés par le gouvernement fédéral dans le cadre de ce programme, ou le gouvernement provincial doit-il assumer les coûts des fonds supplémentaires qu'il a empruntés pour payer ces réparations?

M. Giroux : Il y a une formule qui détermine combien le gouvernement fédéral couvrira en cas de catastrophe particulière, et la formule comporte un volet de partage des coûts. Les premiers millions de dollars sont habituellement couverts par la province. À mesure que les coûts augmentent — et c'est par habitant — la part du gouvernement fédéral augmente jusqu'à atteindre 90 %, si je ne m'abuse.

Pour ce qui est du type de dépenses qui peuvent être incluses, comme les coûts d'emprunt, je ne suis pas certain. Le ministère de la Sécurité publique serait probablement mieux placé pour répondre à cette question précise.

I said that the expenditures or the funds can be paid years after the fact. It's for the final conclusion of the settlement of these costs. It's also quite possible that the bulk of the transfers from the federal to the provincial government can happen relatively quickly after disaster. It can be a matter of months, but until all is settled it can take several years, as we saw in the 1998 ice storm situation.

Senator Duncan: We might see some of the funds expended in the review by the Auditor General for the accounts of 2021-22.

[Translation]

The Deputy Chair: We have five minutes left for a second round of questions. We'll start with Senator Marshall, followed by Senator Gignac. Senator Marshall, a quick question please.

[English]

Senator Marshall: Thank you very much, and a response in writing would be fine too.

The reconciliation at the beginning of the Supplementary Estimates (C) shows that there was \$36 billion in Budget 2021 initiatives but the budget had provided for \$49 billion. It looks like there is just over \$13 billion in new initiatives. That money hasn't been spent so far. I'm wondering if your office, Mr. Giroux, does anything with regard to that? Is there a listing that would indicate which budget initiatives did not get off the ground?

Mr. Giroux: I can ask Jill or Kaitlyn if they have more information. I know we briefly talked about that before the meeting, but I'm not getting any younger so I might forget important details.

Senator Marshall: It can be followed up with the clerk, because we know we're short on time. I don't want to have to go back and do it myself if you're doing the process, so thank you very much.

[Translation]

The Deputy Chair: Can you provide the answer to the clerk?

Mr. Giroux: I would be happy to, Mr. Chair.

The Deputy Chair: Thank you very much.

J'ai dit que les dépenses ou les fonds peuvent être remboursés des années après le fait. Je veux parler du règlement final de ces coûts. Il est également tout à fait possible que la majeure partie des transferts du gouvernement fédéral au gouvernement provincial puisse se faire relativement rapidement après une catastrophe. Cela peut prendre des mois, et parfois même plusieurs années, pour que tout soit réglé, comme nous l'avons vu lors de la tempête de verglas de 1998.

La sénatrice Duncan : Nous pourrions voir une partie des fonds dépensés dans le cadre de l'examen des comptes de 2021-2022 par la vérificatrice générale.

[Français]

Le vice-président : Il nous reste cinq minutes pour une deuxième ronde de questions. Il y aura la sénatrice Marshall, suivie du sénateur Gignac. Sénatrice Marshall, une question rapide, s'il vous plaît.

[Traduction]

La sénatrice Marshall : Merci beaucoup, et une réponse par écrit me conviendrait également.

Le rapprochement au début du Budget supplémentaire des dépenses (C) montre qu'il y avait 36 milliards de dollars dans les initiatives du budget de 2021, mais que le budget prévoyait 49 milliards de dollars. Il semble qu'il y ait un peu plus de 13 milliards de dollars en nouvelles initiatives. Cet argent n'a pas encore été dépensé. Je me demande si votre bureau, monsieur Giroux, fait quelque chose à ce sujet. Y a-t-il une liste des initiatives budgétaires qui n'ont pas démarré?

M. Giroux : Je peux demander à Mmes Giswold et Vanderwees si elles ont plus d'information à ce sujet. Je sais que nous en avons parlé brièvement avant la réunion, mais je ne rajeunis pas, alors il se peut que j'oublie des détails importants.

La sénatrice Marshall : Vous pouvez faire un suivi avec la greffière, car nous savons que nous manquons de temps. Je ne veux pas refaire la recherche si vous vous en occupez déjà, alors merci beaucoup.

[Français]

Le vice-président : Est-ce que vous pouvez faire parvenir la réponse à la greffière?

M. Giroux : Avec plaisir, monsieur le président.

Le vice-président : Merci beaucoup.

Senator Gignac: I would like to pick up on an important subject Senator Marshall talked about at the start of the meeting, which is duplication of spending. This is about the \$4 billion for rapid tests being sought in Bill C-10 and Bill C-8. The government is also seeking approval for that amount in the supplementary estimates.

Could it possibly be 4.3 billion? Let me explain. On page 9 of your document, you mentioned \$300 million for the provinces. However, that amount is also in Bill C-8, which I am very familiar with because I will be the sponsor. Should this amount be \$4.3 billion or just \$4 billion? Am I right in thinking that this is the same issue, with the government trying to ram this through in both cases? If this \$300 million is approved, can it be transferred to the provinces under some other framework? You said that once we've voted we no longer really have any control over how the money is allocated.

The amount is on page 9 of the English document. This is \$300 million for the Public Health Agency of Canada for payments to the provinces, and all of that is in Bill C-8. This is the same way they're handling money for rapid tests.

Mr. Giroux: I think that, in this case, it's there for informational purposes because of increases to the statutory program. It's in the supplementary estimates for informational purposes. It's not something parliamentarians need to approve because it's already in another legislative instrument that provides that money.

It's kind of the same thing as the \$2.4 billion to Employment and Social Development Canada for the lockdown benefit.

Senator Gignac: So there is no duplication of spending, unlike with the rapid tests?

Mr. Giroux: In this case, I don't think there is duplication of spending.

Senator Gignac: Thank you very much.

The Deputy Chair: That's it for this group of witnesses. I would like to thank our witnesses, especially Mr. Giroux. It is always a pleasure to have you here at our committee because the clarification you provide is very important. We will now take a break for 30 minutes and come back at 2:15 p.m.

Welcome back everyone. I am counting on you to be diligent so we can finish the meeting at 3:30 p.m. For the second part of the meeting of the Standing Senate Committee on National

Le sénateur Gignac : J'aimerais revenir sur un sujet important dont la sénatrice Marshall a parlé au début de la séance, soit le double emploi sur le plan des dépenses. On parle d'un montant de 4 milliards de dollars pour les tests rapides qui est prévu dans les projets de loi C-10 et C-8. Pourtant, on doit également approuver cette somme dans les dépenses supplémentaires.

Se pourrait-il que ce soit 4,3 milliards? Je m'explique. À la page 9, de votre document, vous parlez d'une somme de 300 millions qui sera versée aux provinces. Cependant, cette somme est également contenue dans le projet de loi C-8, que je connais bien puisque j'en serai le parrain. Est-ce qu'on doit parler de 4,3 milliards ou uniquement de 4 milliard milliards? Est-ce que je comprends que l'on fait encore face au même problème, soit qu'on y va le plus vite possible d'un côté comme de l'autre? Si cette somme de 300 millions est approuvée, est-ce qu'elle pourrait être versée aux provinces, même dans un cadre différent? Vous avez dit en effet qu'une fois qu'on a voté, on n'a plus vraiment le contrôle sur l'allocation des sommes.

Le montant se trouve à la page 9 du document français; on parle de 300 millions de dollars qui sont versés à l'Agence de la santé publique du Canada pour le paiement aux provinces, et tout cela est contenu dans le projet de loi C-8. C'est la même approche que pour les tests rapides.

M. Giroux : Je crois que, dans ce cas, on y fait plutôt référence à titre d'information, parce qu'on mentionne des augmentations au programme statutaire. C'est donc à titre d'information que c'est mentionné dans le Budget supplémentaire des dépenses. Ce n'est pas quelque chose que les parlementaires ont besoin d'approuver, parce que c'est déjà inclus dans un autre instrument législatif qui fournit ces fonds.

C'est un peu la même chose que la somme de 2,4 milliards de dollars octroyée à Emploi et Développement social Canada pour la prestation en cas de confinement.

Le sénateur Gignac : Donc, il n'y a pas de double emploi, contrairement aux tests rapides?

M. Giroux : Dans ce cas-là, je ne crois pas qu'il y ait double emploi.

Le sénateur Gignac : Merci beaucoup.

Le vice-président : Cela met fin aux témoignages de ce groupe de témoins. Je tiens à remercier nos témoins, particulièrement M. Giroux. C'est toujours un grand plaisir de vous avoir à notre comité, car votre éclairage sur ces questions est fort important. Nous allons maintenant suspendre nos travaux durant 30 minutes et nous nous retrouverons à 14 h 15.

Rebienvenue à tous. Je compte sur votre diligence pour terminer la réunion à 15 h 30. Pour cette deuxième partie de la réunion du Comité sénatorial permanent des finances nationales,

Finance, we will continue our study of the Supplementary Estimates (C) for the fiscal year ending March 31, 2022, which was referred to the committee yesterday by the Senate. We are pleased to welcome our second group of witnesses from Health Canada. We have Serena Francis, Assistant Deputy Minister and Chief Financial Officer; Cameron MacDonald, Assistant Deputy Minister, Strategy, Integration and Data, COVID-19 Testing Secretariat; Manon Bombardier, Assistant Deputy Minister, Pest Management Regulatory Agency, Transformation; Lynne Tomson, Associate Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch.

Also with us today from the Public Health Agency of Canada are Martin Krumins, Vice-President and Chief Financial Officer, Corporate Management Branch; Cindy Evans, Vice-President, Emergency Management Branch; Brigitte Diogo, Vice-President, Health Sciences and Regional Operations Branch; Dr. Guillaume Poliquin, Vice-President, National Microbiology Laboratory; Candice St-Aubin, Vice-President, Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch; Stephen Bent, Acting Vice-President, COVID-19 Vaccine Rollout.

We will listen to your opening remarks. Ms. Francis, you have the floor.

[English]

Serena Francis, Assistant Deputy Minister and Chief Financial Officer, Health Canada: Good afternoon, Mr. Chair and members of the Standing Senate Committee on National Finance. Thank you for inviting me today to discuss Health Canada's 2021-22 Supplementary Estimates (C). I welcome this opportunity to highlight some of the department's priorities and to share with you the work the department is doing to support the health of Canadians. With me today are several of my colleagues in the event you have questions that require more detailed program responses.

For the 2021-22 Supplementary Estimates (C), Health Canada has a net increase of \$3.5 billion, bringing its proposed authorities to date to \$9.2 billion for the current fiscal year. This net increase consists of \$3.48 billion in operating funding, \$812,000 in capital funding and a reduction of \$15.6 million in grants and contributions.

The majority of this funding is part of the continuing health response to COVID-19. The COVID-19 pandemic has created

nous continuons notre étude du Budget supplémentaire des dépenses (C) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2022, qui a été renvoyé au comité hier par le Sénat. Pour notre deuxième groupe de témoins, nous avons le plaisir d'accueillir les fonctionnaires de Santé Canada, soit Serena Francis, sous-ministre adjointe et dirigeante principale des finances; Cameron MacDonald, sous-ministre adjoint, Secrétariat du dépistage de la COVID-19, recherche des contacts et stratégies de gestion de données; Manon Bombardier, sous-ministre adjointe, Transformation, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire; Lynne Tomson, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la politique stratégique.

Nous avons également, de l'Agence de la santé publique du Canada, Martin Krumins, vice-président et dirigeant principal des finances, Direction générale du dirigeant principal des finances et services intégrés de gestion; Cindy Evans, vice-présidente, Direction générale de la gestion des mesures d'urgence; Brigitte Diogo, vice-présidente, Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales; le Dr Guillaume Poliquin, vice-président, Direction générale du laboratoire national de microbiologie; Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques; Stephen Bent, vice-président par intérim, Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19.

Nous allons donc écouter vos remarques préliminaires. Madame Francis, la parole est à vous.

[Traduction]

Serena Francis, sous-ministre adjointe et dirigeante principale des finances, Santé Canada : Bonjour, monsieur le président et membres du Comité sénatorial permanent des finances nationales. Je vous remercie de m'avoir invitée à discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C) de 2021-2022 de Santé Canada. Je suis heureuse de cette possibilité de souligner certaines des priorités du ministère et de vous faire part du travail que le ministère accomplit pour soutenir la santé des Canadiennes et des Canadiens. Plusieurs collègues m'accompagnent aujourd'hui au cas où vous auriez des questions nécessitant des réponses plus détaillées sur les programmes.

Pour le Budget supplémentaire des dépenses (C) de 2021-2022, Santé Canada affiche une augmentation nette de 3,5 milliards de dollars, ce qui porte ses autorisations proposées à ce jour à 9,2 milliards de dollars pour l'exercice courant. Cette augmentation nette se compose de 3,48 milliards de dollars en fonds de fonctionnement, de 812 000 dollars en fonds d'immobilisations et d'une réduction de 15,6 millions de dollars en subventions et contributions.

La majeure partie de ce financement fait partie de l'intervention en cours face à la COVID-19. La pandémie

unprecedented challenges for Canadian health systems. Health Canada is playing a key role in the development and implementation of the responses to the pandemic at the regulatory, operational and policy levels.

The Supplementary Estimates (C) funding is comprised of voted appropriations of \$3.73 billion, statutory appropriations of \$2 million and negative \$2,272.7 million in net transfers to and from other government departments and agencies.

In voted appropriations, Health Canada will be receiving \$3.2 billion for the procurement of additional rapid test kits for COVID-19. Also as part of these estimates, \$267.5 million is being transferred to the Public Health Agency of Canada for the same initiative. This is to ensure a stable supply and equitable access to COVID-19 rapid tests for all Canadian residents. These tests will remain a critical tool to minimize community transmission as Canada reduces measures and opens up the economy.

Health Canada will also be receiving \$500 million to support emergency measures related to the pandemic. This contingency funding will provide the resources for Health Canada to respond to any unexpected shifts, including, but not limited to, the procurement of additional rapid tests, if necessary, and the associated logistics and operational costs.

Stemming from Budget 2019, the government has committed \$35 million over four years to work with provincial and territorial partners and stakeholders to develop options for a Canadian drug agency in order to improve pharmaceutical management in Canada. This includes \$9.1 million in funding that is being used this year to create the Canadian drug agency transition office. An investment of \$2.9 million is also proposed for the first year of implementation of the P.E.I. pharmacare demonstration initiative, which will help improve access and affordability of drugs for Islanders. In August 2021, the Government of Canada and the Government of Prince Edward Island announced an agreement of \$35 million over four years towards this initiative. These investments will contribute to progress towards national pharmacare.

Other items to note are \$8.1 million in funding to strengthen the capacity and transparency of the pesticides review process to ensure there is no harm to human health or the environment; \$3.5 million in funding to address anti-Indigenous racism in health care by providing contributions to support systems-level,

de COVID-19 a créé des défis sans précédent pour les systèmes de santé canadiens. Santé Canada joue un rôle clé dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions face à la pandémie au niveau réglementaire, opérationnel et des politiques.

Le financement du Budget supplémentaire des dépenses (C) se compose de crédits votés de 3,73 milliards de dollars, de crédits législatifs de 2 millions de dollars et de -2 272,7 millions de dollars en transferts nets en direction et en provenance d'autres ministères et organismes.

Dans les crédits votés, Santé Canada recevra 3,2 milliards de dollars pour l'approvisionnement en trousseaux supplémentaires de tests de dépistage rapide de la COVID-19. Toujours dans le cadre de ce budget des dépenses, 267,5 millions de dollars sont transférés à l'Agence de la santé publique du Canada pour la même initiative. Cette mesure vise à assurer un approvisionnement stable en tests de dépistage rapide de la COVID et un accès équitable à ces tests pour tous les résidents canadiens. Ces tests continueront d'être un outil essentiel pour réduire au minimum les transmissions communautaires à mesure que le Canada atténuera ses mesures et ouvrira son économie.

Santé Canada recevra également 500 millions de dollars pour soutenir les mesures d'urgence liées à la pandémie. Ce financement d'urgence fournira à Santé Canada les ressources nécessaires pour intervenir à la suite de tout changement inattendu, y compris, sans toutefois s'y limiter, l'approvisionnement en tests rapides supplémentaires, au besoin, et les coûts logistiques et opérationnels qui s'y rattachent.

Dans le cadre du budget 2019, le gouvernement s'est engagé à investir 35 millions de dollars sur quatre ans pour travailler avec les partenaires et les intervenants provinciaux et territoriaux afin d'élaborer des options pour une Agence canadienne des médicaments dans le but d'améliorer la gestion des produits pharmaceutiques au Canada. Cela comprend un financement de 9,1 millions de dollars qui est utilisé cette année pour créer le Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments. Un investissement de 2,9 millions de dollars est également proposé pour la première année de mise en œuvre de l'initiative de démonstration de l'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard, qui contribuera à améliorer l'accès aux médicaments et à les rendre plus abordables pour les habitants de l'île. En août 2021, le gouvernement du Canada et le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard ont annoncé une entente de 35 millions de dollars sur 4 ans pour cette initiative. Ces investissements contribueront à la progression vers un régime national d'assurance-médicaments.

Parmi les autres éléments à noter, mentionnons un financement de 8,1 millions de dollars pour renforcer la capacité et la transparence du processus d'examen des pesticides et ainsi s'assurer qu'ils ne nuiront pas à la santé humaine ou à l'environnement; un financement de 3,5 millions de dollars pour

community-supported projects and build capacity; and \$3.2 million in funding to support long-term care, improved access to palliative care and safe access to medical assistance in dying for strengthening the enforcement of standards and better support for the workforce.

This year has been another remarkable and challenging year. This proposed spending will ensure the government can continue to respond to the COVID-19 pandemic and continue to focus on important health priorities designed to result in better health outcomes for all Canadians.

Thank you once again for inviting me before the committee today. We are pleased to answer any questions that you may have.

[Translation]

The Deputy Chair: Thank you for your remarks. We have to wrap up at 3:30 p.m., so you have a maximum of five minutes per question. Please put your questions directly to the witness, and let's keep responses brief.

Mireille Aubé, Clerk of the Committee: Mr. Chair, Mr. Krumins was supposed to do an oral presentation.

The Deputy Chair: Okay, let's have Mr. Krumins' brief remarks.

[English]

Martin Krumins, Vice-President and Chief Financial Officer, Corporate Management Branch, Public Health Agency of Canada: Honourable senators, I would like to thank you on behalf of my colleagues here today for the opportunity to present to you the Public Health Agency of Canada Supplementary Estimates (C) for 2021-22.

The agency continues to play a crucial role in the Government of Canada's response to the COVID-19 pandemic. These Supplementary Estimates (C) reflect the continuity in the agency's COVID-19 response and seek to increase its voted authorities by \$3.3 billion, statutory authorities by \$301 million, for total authorities of \$16.8 billion. This increase consists of \$3.25 billion in operating funding, \$11.7 million in capital funding and \$44.3 million in grants and contributions. I will take the next few minutes to highlight the key items of these Supplementary Estimates (C).

lutter contre le racisme envers les Autochtones dans le système de soins de santé en fournissant des contributions afin de soutenir des projets appuyés par les communautés au niveau des systèmes et de renforcer les capacités; et un financement de 3,2 millions de dollars pour soutenir les soins de longue durée, un meilleur accès aux soins palliatifs et un accès sécuritaire à l'aide médicale à mourir, visant à renforcer l'application des normes et à mieux soutenir la main-d'œuvre.

Cette année fut une autre année remarquable et semée de défis. Grâce aux dépenses proposées, le gouvernement pourra continuer à intervenir face à la pandémie de COVID et à se concentrer sur les grandes priorités en santé, visant à obtenir de meilleurs résultats de santé pour toute la population canadienne.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir invitée à m'adresser au Comité aujourd'hui. Nous serons heureux de répondre à toutes vos questions.

[Français]

Le vice-président : Merci pour votre déclaration. Il faut terminer à 15 h 30, donc vous disposez d'un maximum de cinq minutes par question. On demande de poser vos questions directement au témoin et on veut recevoir des réponses succinctes.

Mireille Aubé, greffière du comité : Monsieur le président, M. Krumins devait faire une présentation orale.

Le vice-président : Passons alors à la déclaration succincte de M. Krumins.

[Traduction]

Martin Krumins, vice-président et dirigeant principal des finances, Direction générale du dirigeant principal des finances et services intégrés de gestion, Agence de la santé publique du Canada : Honorables sénateurs, j'aimerais vous remercier au nom de mes collègues ici présents de me donner l'occasion de vous présenter le Budget supplémentaire des dépenses (C) de l'Agence de la santé publique du Canada pour l'exercice 2021-2022.

L'agence continue de jouer un rôle crucial dans l'intervention de lutte contre la pandémie de COVID-19 du gouvernement du Canada. Ce Budget supplémentaire des dépenses (C) reflète la continuité des activités liées à la COVID-19 et vise à augmenter les autorisations de dépenses votées de l'agence de 3,3 milliards de dollars, 301 millions de dollars pour les autorisations législatives, pour un total de 16,8 milliards de dollars. Cette hausse est composée de 3,25 milliards de dollars pour le fonctionnement, de 11,7 millions de dollars pour les immobilisations et de 44,3 millions de dollars pour les subventions et les contributions. Je vais prendre quelques minutes pour discuter des éléments clés de ce Budget supplémentaire des dépenses (C).

The agency is seeking \$1 billion for the procurement of lifesaving COVID-19 therapeutics and treatments, and associated logistics and operational costs. This is half of the funding announced as part of last December's Economic and Fiscal Update, with the other \$1 billion coming in fiscal year 2022-23. These new treatments, including antiviral drugs, will help protect Canadians from COVID-19 hospitalization and save lives. Also as part of these estimates, the agency is seeking \$500 million to support emergency measures related to the pandemic. This funding will also be applied towards the procurement of therapeutics, for a total of \$1.5 billion through these estimates.

The agency is also seeking \$750 million of new funding to procure and increase access to rapid COVID-19 testing supplies across Canada. In addition, Health Canada is transferring \$267 million to the Public Health Agency of Canada for the procurement of rapid tests. Altogether, this means that the agency is seeking \$1 billion for the procurement of these rapid tests that will help identify cases early, break the chain of transmission and reduce outbreaks. This funding will contribute to increasing access to rapid tests across every community in Canada.

To continue supporting vaccination efforts across the country, the agency is seeking \$687.2 million for the procurement of boosters. This is existing funding that was originally scheduled to be received in 2022-23 based on initial estimates of delivery schedules for boosters. This allows the agency to meet the current public health needs related to boosters, especially given the challenges from the rise of the Omicron variant.

Also related to vaccines, the federal government is committed to a national proof of vaccination standard and is working with every province and territory to develop a standard proof of vaccination. The agency is seeking \$8.5 million for this fiscal year to cover actual and expected costs for developing the Canadian proof of vaccine credentials, including the technical solution, oversight, governance, communications and engagements. This funding will help fully vaccinated Canadians travel within the country and internationally. In addition, the government approved funding of \$300 million to compensate provinces and territories for costs to implement the associated COVID-19 proof of vaccination credential programs.

Tout d'abord, l'agence réclame 1 milliard de dollars pour l'achat de produits thérapeutiques et de traitements vitaux contre la COVID-19, ainsi que pour les coûts logistiques et opérationnels connexes. Il s'agit de la moitié du financement annoncé dans le cadre de la mise à jour économique et financière de décembre dernier, l'autre 1 milliard de dollars provenant de l'exercice 2022-2023. Ces nouveaux traitements, y compris les médicaments antiviraux, aideront à protéger les Canadiens contre l'hospitalisation liée à la COVID-19 et à sauver des vies. Toujours dans le cadre de ces prévisions budgétaires, l'agence cherche à obtenir 500 millions de dollars pour appuyer les mesures d'urgence liées à la pandémie. Ce financement sera également affecté à l'acquisition de produits thérapeutiques, pour un total de 1,5 milliard de dollars à travers ce Budget supplémentaire des dépenses (C).

L'agence est également à la recherche de 750 millions de dollars de nouveaux fonds pour l'achat et l'amélioration de l'accès aux tests de dépistage rapide de la COVID-19 partout au Canada. De plus, Santé Canada transfère 267 millions de dollars à l'Agence de la santé publique du Canada pour l'achat de tests rapides de dépistage. Au total, l'agence cherche à obtenir 1 milliard de dollars pour l'acquisition de ces tests rapides de dépistage qui aideront à identifier les cas de la COVID-19 en temps opportun, à briser la chaîne de transmission et à réduire les éclosions. Ce financement contribuera à accroître l'accès aux tests de dépistages de la COVID-19 dans toutes les communautés du Canada.

Afin de continuer à soutenir les efforts de vaccination partout au pays, l'agence réclame 687,2 millions de dollars pour l'achat de doses de rappel pour la COVID-19. Il s'agit d'un financement existant qui devait initialement être reçu en 2022-2023 en fonction des estimations initiales des calendriers de livraison des doses de rappel. Ceci permet à l'agence de répondre aux besoins actuels en matière de santé publique liés aux doses de rappel compte tenu des défis liés à la montée en puissance du variant Omicron.

Toujours en ce qui concerne les vaccins, le gouvernement fédéral s'est engagé à développer une norme nationale de preuve de vaccination et travaille avec chaque province et territoire à l'élaboration d'une norme de preuve de vaccination. L'agence cherche à obtenir 8,5 millions de dollars pour l'exercice en cours afin de couvrir les coûts réels et prévus au cours du présent exercice pour l'élaboration de la solution technique, de la surveillance, de la gouvernance, des communications et des engagements liés à la preuve de vaccination. Ce financement aidera les Canadiens entièrement vaccinés à voyager à l'intérieur du pays et à l'étranger. De plus, le gouvernement a approuvé un financement de 300 millions de dollars pour indemniser les provinces et les territoires pour les coûts de mise en œuvre des programmes connexes de preuve de vaccination COVID-19.

The agency is also seeking funding through these estimates to help support Canadians and their mental health. As the pandemic continues to heavily impact the daily lives of Canadians, the agency is seeking \$56 million to help support new ways of delivering programming and reaching populations in need of support for mental wellness. This funding will help support those most affected by the COVID-19 pandemic.

Securing the funding for these important initiatives will allow PHAC to continue the fight against COVID-19, advance our pandemic response and better protect Canadians.

My colleagues and I will be pleased to answer any questions you may have.

[Translation]

The Deputy Chair: Thank you for your remarks, Mr. Krumins.

[English]

Senator Marshall: My question is for both the Department of Health and the Public Health Agency, and it relates to the request for \$3.2 billion in health and \$750 million in the Public Health Agency. We heard testimony from the Parliamentary Budget Officer a few minutes ago. He said the request for a total of \$4 billion is a duplication of funding that's requested in Bills C-8 and C-10. I spoke on this issue yesterday in the Senate. If all the funding requested in Supplementary Estimates (C) and Bills C-10 and C-8 is approved, you will have an extra \$4 billion. What are the plans for the extra \$4 billion? Why did you request the money twice? I've never seen it done before. Could you answer those two questions, please?

Ms. Francis: Thank you for your question, senator.

Let me start with the question of whether we are going to spend the money twice. The answer to that is no. Every dollar that is spent in the statutory authority will be frozen in the appropriation so that it cannot be spent twice. The Treasury Board Secretariat will take care of that, and it will be reported in the public accounts accordingly.

As for why we requested it in both cases, we're really close to the end of the fiscal year now at this point, and any flexibility

L'agence cherche également à obtenir du financement au moyen de ce Budget supplémentaire des dépenses (C) pour aider à soutenir les Canadiens et leur santé mentale. Alors que la pandémie continue d'avoir de graves répercussions sur la vie quotidienne des Canadiens, l'agence cherche à obtenir 56 millions de dollars pour aider à soutenir de nouvelles façons d'offrir des programmes et d'atteindre la population qui a besoin de soutien pour le bien-être mental. Ce financement aidera à soutenir les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19.

L'accès à ce financement pour ces initiatives importantes permettra à l'agence de continuer la lutte contre la COVID-19, et de faire progresser notre réponse globale à la pandémie et de mieux protéger les Canadiens et Canadiennes.

Mes collègues et moi-même serons heureux de répondre à vos questions.

[Français]

Le vice-président : Merci pour vos commentaires, monsieur Krumins.

[Traduction]

La sénatrice Marshall : Ma question s'adresse à la fois au ministère de la Santé et à l'Agence de la santé publique, et elle concerne la demande de 3,2 milliards de dollars pour la santé et de 750 millions de dollars pour l'Agence de la santé publique. Nous avons entendu le témoignage du directeur parlementaire du budget il y a quelques minutes. Selon lui, la demande de 4 milliards de dollars au total constitue un dédoublement du financement demandé dans le cadre des projets de loi C-8 et C-10. Je suis intervenue au sujet de cette question hier au Sénat. Si tous les fonds demandés dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) et en lien avec les projets de loi C-10 et C-8 sont approuvés, vous aurez 4 milliards de dollars de plus. Quels sont les plans pour les 4 milliards de dollars supplémentaires? Pourquoi avez-vous demandé l'argent deux fois? Je n'ai jamais vu cela auparavant. Pourriez-vous répondre à ces deux questions, s'il vous plaît?

Mme Francis : Je vous remercie de votre question, madame la sénatrice.

Permettez-moi de commencer par la question de savoir si nous allons dépenser l'argent deux fois. La réponse est non. Chaque dollar dépensé en vertu de l'autorisation législative sera gelé dans le crédit, afin de ne pas être dépensé deux fois. Le Secrétariat du Conseil du Trésor s'en occupera, et il en fera rapport dans les comptes publics en conséquence.

Pour ce qui est de la raison pour laquelle nous l'avons demandé deux fois, nous approchons vraiment de la fin

that exists within either of the departments or any contingencies that exist from a government perspective have pretty much been exhausted in terms of supporting this initiative.

There are two key authorities that we need. We need the ability to enter into contracts to actually be able to purchase these rapid tests, and we also need the authority to make payments associated with those purchases.

The reason that we sought it twice is so that we have the maximum flexibility in the timing to be able to procure those rapid tests. When Supplementary Estimates (C) was tabled in the House, it gave the departments the ability to enter into and sign the contracts, but the delivery date of any tests in those contracts has to be March 31 if it is tied to the appropriations. Also, we don't have the ability to make payments against that until Supplementary Estimates (C) receives Royal Assent, which is not until very late in March. That's why it was asked for in Supplementary Estimates (C), so you can make the commitments and sign the contracts.

Where the statutory authorities kicks in, once those receive or if they do receive Royal Assent, it allows us to make payments sooner. If we're going to buy the rapid tests, we've signed the contract, and there is a significant global demand right now for these rapid tests, so we need to be able to make the payments sooner as well so that we can actually secure the supply, due to the demand from all of the countries who are looking to buy these rapid tests. By having both Bill C-8 and Bill C-10, we can make the payments sooner as well.

Senator Marshall: If it gets approved by Bill C-8 and Bill C-10, does it also enable you to make the payments after fiscal year end?

Ms. Francis: Yes, exactly. That's what I was about to say. With Bill C-8 and Bill C-10, we can commit to stuff that could be shipped to us in April, in May, so later in the calendar year but after fiscal year end, and so we can make those payments. Again, any dollar we spend in the statutory authority will be frozen in the appropriation accordingly.

Senator Marshall: Do you do this very often? I have never seen it. I'm a government auditor. That's my background, and I've never seen this done before. I see it now. It looks odd. Do you do it regularly, or have you done it before?

de l'exercice financier et toute marge de manœuvre au sein de l'un ou l'autre des ministères ou du point de vue du gouvernement a été pratiquement épuisée pour ce qui est d'appuyer cette initiative.

Nous avons besoin de deux autorisations clés. Nous avons besoin de la capacité de conclure des contrats pour être en mesure d'acheter ces tests rapides, et nous avons également besoin de l'autorisation nécessaire pour effectuer les paiements associés à ces achats.

La raison pour laquelle nous avons demandé ce montant deux fois, c'est que nous voulions avoir le maximum de souplesse dans le choix du moment pour obtenir ces tests rapides. Le dépôt du Budget supplémentaire des dépenses (C) à la Chambre a donné aux ministères la possibilité de conclure et de signer les contrats, mais la date de livraison des tests pour ces contrats doit être le 31 mars si elle est liée aux crédits. De plus, nous n'avons pas la capacité de faire des paiements à cet égard avant que le Budget supplémentaire des dépenses (C) ne reçoive la sanction royale, c'est-à-dire pas avant la toute fin de mars. C'est pourquoi nous avons demandé ces fonds dans le Budget supplémentaire des dépenses (C), c'est-à-dire pour pouvoir prendre des engagements et signer les contrats.

Lorsque les autorisations législatives s'appliquent, une fois qu'elles reçoivent la sanction royale, ou si elles la reçoivent, cela nous permet d'effectuer des paiements plus tôt. Nous avons signé le contrat pour l'achat des tests rapides, et il y a actuellement une demande mondiale importante pour ces tests, alors nous devons être en mesure d'effectuer les paiements plus rapidement également, afin de pouvoir garantir l'approvisionnement, en raison de la demande de tous les pays qui cherchent à acheter ces tests rapides. En ayant recours à la fois au projet de loi C-8 et au projet de loi C-10, nous pouvons aussi verser les paiements plus tôt.

La sénatrice Marshall : Si cela est approuvé dans le cadre des projets de loi C-8 et C-10, pourrez-vous également effectuer les paiements après la fin de l'exercice?

Mme Francis : Oui, exactement. C'est ce que j'allais dire. Avec les projets de loi C-8 et C-10, nous pouvons passer une commande ferme qui pourrait nous être expédiée en avril, en mai, donc plus tard au cours de l'année civile, mais après la fin de l'exercice, et nous pouvons donc faire les paiements. Encore une fois, tout dollar dépensé en vertu de l'autorisation législative sera gelé dans le crédit en conséquence.

La sénatrice Marshall : Faites-vous cela très souvent? Je n'ai jamais vu cela. J'ai été vérificatrice générale d'un gouvernement. C'est un de mes antécédents, et je n'ai jamais vu cela auparavant. Je le vois maintenant. Cela semble étrange. Le faites-vous régulièrement ou l'avez-vous déjà fait?

Ms. Francis: We at Health Canada have not done it before. My understanding — you would have to talk to Treasury Board Secretariat officials on that — is it has happened in the past. But there's always a measure and a control in place to make sure that it's not spent twice.

Senator Marshall: You're saying that Treasury Board will freeze the extra \$4 billion, so you don't have control to spend it on something else but Treasury Board could.

Ms. Francis: Treasury Board would freeze it for us and we would not have the ability to spend it on anything else, and they wouldn't take it from our appropriation to spend it elsewhere either.

Senator Marshall: That's very interesting. Thank you very much for those explanations.

I have a question on pesticide review. Is that about the product Roundup, or is it more general?

Manon Bombardier, Assistant Deputy Minister, Pest Management Regulatory Agency, Transformation, Health Canada: It is more general, Senator Marshall. It is about reviewing the processes around the review of pesticides to strengthen the whole process. It is the entire agency and all of its activities on pesticides.

Senator Marshall: Okay, thank you.

[Translation]

Senator Gignac: I want to thank the officials from the Public Health Agency of Canada and Health Canada for being here today.

Thank you, Ms. Francis, for your explanation. As the sponsor of Bill C-8, I was concerned about potential duplication.

I want to thank Senator Marshall for asking the question to ensure that this money will be managed properly.

We understand the importance of rapid testing, especially given the whole saga in Quebec resulting from a lack of rapid tests in December compared to other provinces. What does the \$3.2 billion for rapid test kits mean? Do these tests come from domestic or foreign suppliers? How long do rapid tests last? Does the inventory become outdated at some point?

[English]

Ms. Francis: Thank you for your question, senator. I will turn it to my colleague Cameron MacDonald, who is from the Testing Secretariat.

Mme Francis : Nous ne l'avons jamais fait avant, à Santé Canada. D'après ce que je comprends — vous devrez en parler aux représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor —, cela s'est déjà produit. Mais il y a toujours une mesure et un contrôle en place pour s'assurer que l'argent n'est pas dépensé deux fois.

La sénatrice Marshall : Vous dites que le Conseil du Trésor gèlera les 4 milliards de dollars supplémentaires, pour que vous ne puissiez pas les dépenser à d'autres fins, mais le Conseil du Trésor pourrait le faire.

Mme Francis : Le Conseil du Trésor les gèlerait pour nous et nous n'aurions pas la capacité de les affecter à quoi que ce soit d'autre, et il ne les enlèverait pas de notre crédit pour les dépenser ailleurs non plus.

La sénatrice Marshall : C'est très intéressant. Merci beaucoup de ces explications.

J'ai une question sur l'examen des pesticides. Est-ce qu'il s'agit du produit Roundup ou est-ce que c'est plus général?

Manon Bombardier, sous-ministre adjointe, Transformation, Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, Santé Canada : C'est plus général, madame la sénatrice. Il s'agit de renforcer tous les processus entourant l'examen des pesticides. Cela concerne notre agence tout entière et l'ensemble de ses activités en matière de pesticides.

La sénatrice Marshall : D'accord, merci.

[Français]

Le sénateur Gignac : Merci aux fonctionnaires de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada d'être ici aujourd'hui.

Merci, madame Francis, pour vos explications. Comme parrain du projet de loi C-8, un double emploi potentiel m'inquiétait.

Merci à la sénatrice Marshall d'avoir posé la question pour s'assurer que cet argent sera bien géré.

On comprend l'importance des tests rapides, surtout qu'on a vu toute une saga au Québec quand on a manqué de tests rapides au mois de décembre par rapport aux autres provinces. Que représentent 3,2 milliards de dollars pour des trousseaux de tests rapides? Est-ce que ces tests viennent de fournisseurs au pays ou à l'étranger? Combien de temps durent les tests rapides? Les stocks deviennent-ils désuets à un certain moment?

[Traduction]

Mme Francis : Je vous remercie de votre question, monsieur le sénateur. Je vais la refiler à mon collègue Cameron MacDonald, qui est au Secrétariat du dépistage.

[Translation]

Cameron MacDonald, Assistant Deputy Minister, Strategy, Integration and Data, COVID-19 Testing Secretariat, Health Canada: With the \$2.5 billion, we're trying to purchase about 400 million rapid tests. The number of tests will depend on the contracts, but that's the estimate.

Regarding your question about how long the tests last, we would like them to last for several months. However, the fact is that Omicron is active in the regions. At this point, we hope to send about 185 million tests to the provinces and territories by the end of March. If we add 400 or 450 million tests, we're looking at about three to four months' worth of tests. This will depend on the situation in the provinces and territories and on how many tests we need to send out.

In terms of manufacturers, there are some in China. There are two or three in Asia. There's one in Canada and a second one that's just starting up. Canadian manufacturing is starting, but most of the tests come from Asia.

Senator Gignac: We've seen recently with Quebec — I don't know whether this is also the case in Ontario — that the provinces are purchasing rapid tests. I hadn't seen this in previous months. Why? Is there less cooperation now between the federal government and the provinces? Is there a bidding war and is the cost of testing higher given that the provinces are competing with Health Canada to purchase the rapid tests?

[English]

Ms. Francis: I will turn it over again to Cameron MacDonald for that one.

[Translation]

Mr. MacDonald: Senator Gignac, to answer your question, it isn't a new thing for provinces and territories to purchase their own tests. However, they're purchasing a minimal number of tests compared to the total used.

We don't always know the strategies of the provinces and territories. They aren't always upfront with us when they tell us their plans. Sometimes, having tests is a strategic plan, if there's an additional reason.

In the Quebec City area, I believe that there were strategies in place. Steps were taken and certain things had to be done in conjunction with the pharmacies. We weren't in contact with them, but it was very complicated with Omicron. Several provinces and territories were reluctant to purchase their own tests and develop rapid testing strategies. However, the Quebec City area, Ontario and others started to do so.

[Français]

Cameron MacDonald, sous-ministre adjoint, Secrétariat du dépistage de la COVID-19, recherche des contacts et stratégies de gestion de données, Santé Canada : On essaie, avec ces 2,5 milliards de dollars, d'acheter à peu près 400 millions de tests rapides. Le nombre de tests va dépendre des contrats, mais c'est une estimation.

Quant à votre question sur la durée, on aimerait que les tests durent plusieurs mois, mais la réalité, c'est qu'Omicron est vivant dans les régions. Aujourd'hui, on espère envoyer à peu près 185 millions de tests aux provinces et aux territoires jusqu'à la fin mars. Si on ajoute à cela 400 ou 450 millions de tests, on prévoit environ trois à quatre mois de tests. Tout cela dépendra de ce qui va se passer dans les provinces et territoires et du nombre de tests qu'on aura besoin d'envoyer.

Pour ce qui est des manufacturiers, il y en a en Chine; il y en a deux ou trois en Asie. Il y en a un au Canada et un deuxième qui vient de commencer ses activités. La fabrication au Canada commence, mais la plupart des tests viennent de l'Asie.

Le sénateur Gignac : On a vu récemment avec le Québec — je ne sais pas si c'est le cas aussi en Ontario — que les provinces achètent des tests rapides, ce que je n'avais pas observé au cours des mois précédents. Comment expliquer cela? Est-ce que la collaboration est maintenant moins bonne entre le gouvernement fédéral et les provinces? Cela a-t-il un effet de surenchère et le coût des tests est-il plus élevé, étant donné que les provinces sont en compétition avec Santé Canada pour acheter les tests rapides?

[Traduction]

Mme Francis : Je m'en remets à nouveau à M. MacDonald.

[Français]

M. MacDonald : Monsieur le sénateur, pour répondre à votre question, je dirais que ce n'est pas nouveau que les provinces et les territoires achètent leurs propres tests, mais ils achètent un nombre minimal de tests en comparaison avec le total utilisé.

On ne connaît pas toujours les stratégies des provinces et des territoires. Ils ne sont pas toujours directs avec nous quand ils nous disent ce qu'ils planifient. Parfois, le fait d'avoir des tests est un plan stratégique, s'il y a une raison supplémentaire.

Dans la région de Québec, je crois qu'il y avait des stratégies en place. Il y a eu des démarches et certaines choses devaient se faire en collaboration avec les pharmacies. On n'était pas en contact avec eux, mais c'était très confus avec Omicron. Plusieurs provinces et territoires hésitaient à acheter leurs propres tests et à développer des stratégies de tests rapides. Cependant, la région de Québec, l'Ontario et d'autres ont commencé à le faire.

Provinces and territories can also purchase their own tests for specific uses developed by the provinces and territories. As you probably know, not all provinces and territories wanted to have programs for schools. Instead, some wanted programs for the general public. Depending on the number of tests planned for delivery, the provinces and territories may have wanted to do more themselves and may have tried to obtain contracts.

Lastly, the same manufacturers and companies sell the tests. There aren't any other tests available. We can see that most of the provinces and territories didn't necessarily receive the expected number of tests because not enough tests were sent to Canada.

The Deputy Chair: Thank you.

[English]

Senator Richards: Thank you for your presentations.

I'm just wondering when the funds were discussed and allotted. Was it when the Omicron variant was at its height? I'm just wondering about money allotted for the proof of vaccination and other things. That is no longer the case in New Brunswick.

I am just wondering about the rapid tests, too. A month ago, everyone I know was trying to acquire rapid tests, and then it kind of petered out. I'm not saying they are not needed, and I would not be so foolish to say that the Omicron variant is not deadly. Will these be used efficiently, and will they be needed for the time for which they are allotted to be needed? If we are spending this money, what will happen if we find out they are no longer needed and we spent millions and millions of dollars on them? I am not sure if this is a proper question, but it is one I thought I would ask.

Mr. MacDonald: I will try and answer it. I do want to recognize that I also have esteemed colleagues from the Public Health Agency who may want to add.

Omicron was a catalyst for the level of rapid testing purchases that we were looking to make. As we saw that the new variant of concern was rising, so did the level. But before Omicron, when Delta was the prominent variant, we were still seeing a rapid rise in the use of rapid testing and the use cases for it. There is the screening use cases and then there are other use cases at play that I mentioned, such as general-population use cases, schools, et cetera.

Les provinces et les territoires peuvent aussi acheter leurs propres tests pour des cas d'utilisation spécifiques développés par les provinces et territoires. Comme vous le savez probablement, ce ne sont pas toutes les provinces et tous les territoires qui voulaient avoir des programmes pour les écoles. Certains voulaient plutôt des programmes pour la population en général. Selon le nombre de tests qu'on prévoyait leur envoyer, il est possible que les provinces et les territoires aient souhaité en faire plus eux-mêmes et qu'ils aient essayé d'obtenir des contrats.

Pour conclure, ce sont les mêmes manufacturiers et compagnies qui vendent les tests. Il n'y a pas d'autres tests qui existent. On constate donc que la plupart des provinces et des territoires n'ont pas nécessairement eu le nombre de tests qu'ils prévoyaient recevoir, parce qu'il n'y avait pas assez de tests qui sont entrés au Canada.

Le vice-président : Merci beaucoup.

[Traduction]

Le sénateur Richards : Je vous remercie de vos exposés.

Je me demande quand les fonds ont été débattus et attribués. Est-ce que c'était au plus fort de la vague causée par le variant Omicron? Je me pose des questions au sujet de l'argent affecté à la preuve de vaccination et à d'autres choses. Cela n'a plus cours au Nouveau-Brunswick.

Je m'interroge aussi au sujet des tests rapides. Il y a un mois, tout le monde que je connais se précipitait pour en obtenir, puis la ruée a fini par se calmer. Je ne dis pas qu'ils ne sont pas nécessaires, et je ne suis pas assez bête pour dire que le variant Omicron n'est pas mortel. Est-ce que ces tests seront utilisés efficacement, et est-ce qu'ils seront nécessaires pour la durée qui leur est attribuée? Qu'est-ce qui va se passer si nous découvrons qu'ils ne sont plus nécessaires et que nous y aurons consacré des millions et des millions de dollars? Je ne sais pas si c'est une question qui se pose, mais j'ai cru bon de le faire.

M. MacDonald : Je vais essayer d'y répondre. Je sais que j'ai aussi d'éminents collègues de l'Agence de la santé publique qui voudront peut-être ajouter leur mot.

Omicron a été un catalyseur pour déterminer la quantité de tests rapides que nous voulions acheter. La quantité augmentait à mesure que le nouveau variant préoccupant se répandait. Mais avant Omicron, lorsque Delta était le variant dominant, nous observions déjà une forte augmentation du recours aux tests rapides et des usages auxquels on les affectait. Il y a les cas de dépistage comme tel et il y a les autres cas dont j'ai parlé, comme l'usage dans la population en général, dans les écoles, et cetera.

I cannot speak for what is going to happen into the future — I wish I knew — but I think what we see is a stabilizing of the level of supply. We moved from January, where we gave provinces and territories 140 million tests, up until February or March, 185 million. Of the discussions that we have had with provinces and territories, for which we do bilateral and multilateral, they've all expressed intent to keep testing as part of their programming while they reopen and remove the existing public health measures. That's from coast to coast to coast. I have not been made aware of a single province or territory that has told us they are standing down.

I agree with you, senator, in that I think we'll see the level of demand wane, in which case, for the tests we would acquire, we would look to put them into more of a strategic supply, because I think the information we have at hand would suggest that, in the fall, there will likely be the need for more. With respect to new variants of concern and whether the tests will work, I think the jury is out on that. We were very fortunate that it worked in the case of Omicron. We would like to use every test that we have in our toolbox.

I hope that answers your question to your satisfaction.

Senator Richards: Yes, it does. Thank you very much.

I do not mean to be a stickler on this, but I'm just wondering if you have any idea the percentage of Canadians who have actually acquired and taken the rapid testing. Is it very high, or do you know? Is there any information or statistics on that?

Mr. MacDonald: Fantastic. Thank you for the question, senator.

We don't actually collect data on usage, so I don't have the data that suggests a percentage of Canadians who have taken them.

Senator Richards: Okay.

Mr. MacDonald: We do report on the distribution. We give a number to the provinces, and we have our federal channel, so we do have various data mechanisms. We provide it all online. We have been working with the provinces and territories to enhance reporting on where they are deploying it so that we have a better handle on knowing in each jurisdiction whether they are allocating their tests to hospitals, long-term care, school functions, general population, et cetera.

All indications are that the tests are being used effectively. However, for this table, I will lay out that I think we are, as you say, getting to a point where things are levelling off. It would be

Je ne sais pas ce que nous réserve l'avenir — j'aimerais bien —, mais je pense que le niveau d'approvisionnement se stabilise. Nous sommes passés de janvier, où nous avons distribué 140 millions de tests aux provinces et aux territoires, à février ou mars, où c'était 185 millions. Lors de nos discussions avec les provinces et les territoires, tant bilatérales que multilatérales, toutes ont dit vouloir garder les tests dans leur arsenal tandis qu'elles déconfinaient et mettaient fin aux mesures de santé publique en vigueur. C'est pareil d'un bout à l'autre du pays. Je n'ai pas connaissance d'une seule province ou d'un seul territoire qui ait parlé de se retirer.

Je suis d'accord avec vous, monsieur le sénateur. Je pense que la demande va diminuer, auquel cas les tests que nous aurons achetés nous serviront davantage de stock stratégique, parce que, d'après l'information dont nous disposons, il est probable qu'à l'automne, il nous en faudra plus. Quant à savoir s'il y aura de nouveaux variants préoccupants et si les tests fonctionneront dans leur cas, les paris sont ouverts. Nous avons eu beaucoup de chance qu'ils fonctionnent dans le cas d'Omicron. En tout cas, nous aimerions bien utiliser tous les tests que nous avons en stock.

J'espère que cela répond bien à votre question.

Le sénateur Richards : Oui. Merci beaucoup.

Sans vouloir trop insister, je me demande si vous avez une idée du pourcentage de Canadiens qui ont effectivement obtenu et effectué un test de dépistage rapide. Savez-vous s'il est très élevé? Avons-nous de l'information ou des statistiques à ce sujet?

M. MacDonald : Fantastique. Je vous remercie de la question, monsieur le sénateur.

En fait, nous ne recueillons pas de données sur l'utilisation, alors je n'en ai pas qui indiquent le pourcentage de Canadiens qui ont effectué les tests.

Le sénateur Richards : D'accord.

M. MacDonald : Nous faisons rapport de la distribution. Nous donnons un chiffre aux provinces et nous avons notre canal fédéral, alors oui, nous avons différents mécanismes de données. Tout cela est disponible en ligne. Nous travaillons avec les provinces et les territoires pour améliorer les rapports sur la distribution des trousseaux de dépistage, afin de mieux savoir comment chaque administration répartit les tests entre les hôpitaux, les soins de longue durée, les écoles, la population en général, et cetera.

Tout indique que les tests sont bel et bien utilisés. Cependant, je dirais ici que nous en sommes, comme vous le dites, à un point où les choses se calment. Ce serait très bien que chaque

great for every Canadian to have some in their medicine cabinet, for provinces and territories to have some supply for their programming and for the federal government to have a bit of a supply in case surges require them.

I hope that that answers your question, sir.

Senator Richards: Yes, it does. I agree with you on that last point. Thank you.

[Translation]

Senator Gerba: I'm not exactly sure where to direct my question. The 2021 supplementary estimates include just over \$3.5 million to address anti-Indigenous racism in the health care system. I applaud this initiative, which will provide a breath of fresh air and a sense of well-being to our Indigenous citizens.

I'm also curious about whether there are specific provisions for the health care of people from other communities, particularly the Black communities. As you know, these communities were hit hard during the pandemic. Are there any specific provisions in the estimates for Black communities?

Ms. Francis: Thank you for your question. I'll ask Lynne Tomson from Health Canada to respond.

Ms. Tomson: As you have seen, money has been allocated to address discrimination and racism against Indigenous peoples. However, we want to ensure that racism doesn't affect other communities.

My answer probably isn't satisfactory. However, right now, there isn't any program that resembles the Indigenous program.

Senator Gerba: I don't know how this type of discrimination could be stopped. We know that Black communities also experience many mental health issues and a great deal of racism in the health care system. I think that it's time to consider this.

[English]

Candice St-Aubin, Vice-President, Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch, Public Health Agency of Canada: Thank you for that question, and I thank my colleague at Health Canada.

Health Canada is providing resources and supports to the pure health care system, but what this budget does offer is supports for those communities that are more impacted by COVID, in particular, Indigenous communities and also Black Canadians. We did see a disproportionate impact of the pandemic, and this

Canadien en ait dans son armoire à pharmacie, que les provinces et les territoires en disposent pour leurs propres programmes et que le gouvernement fédéral en ait en stock en cas d'éclosions subites.

J'espère que cela répond à votre question, monsieur.

Le sénateur Richards : Oui. Je suis d'accord avec vous sur ce dernier point. Merci.

[Français]

La sénatrice Gerba : Je ne sais pas exactement à qui poser ma question. Dans le budget supplémentaire de 2021, on voit qu'un peu plus de 3,5 millions de dollars sont alloués à la lutte contre le racisme envers les Autochtones dans le système de soins de santé. Je salue cette initiative, qui apportera un souffle positif et du bien-être à nos concitoyens autochtones.

Par ailleurs, je suis curieuse de savoir s'il y a des dispositions spécifiques pour les soins de santé des personnes d'autres communautés, particulièrement les communautés noires qui, comme vous le savez, ont été durement touchées pendant la pandémie. Existe-t-il des dispositions particulières dans le budget pour les communautés noires?

Mme Francis : Je vous remercie de votre question. Je vais demander à Lynne Tomson, de Santé Canada, d'y répondre.

Mme Tomson : Comme vous l'avez constaté, des sommes ont été allouées à la lutte contre la discrimination et le racisme envers les peuples autochtones. Cependant, nous voulons nous assurer qu'il n'y a pas de racisme qui touche les autres communautés.

Ma réponse n'est probablement pas satisfaisante, mais pour le moment il n'existe pas de programme semblable à celui des Autochtones.

La sénatrice Gerba : J'ignore comment on pourrait enrayer ce genre de discrimination, car nous savons que les communautés noires subissent aussi beaucoup de problèmes de santé mentale et de racisme dans le système de soins de santé. Je crois qu'il est temps d'y penser.

[Traduction]

Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada : Je vous remercie de votre question, et je remercie ma collègue de Santé Canada.

Santé Canada fournit des ressources et du soutien au réseau de soins proprement dit, mais ce que ce budget fait, c'est offrir du soutien aux communautés les plus touchées par la COVID, en particulier les Autochtones et les Noirs, chez qui nous avons constaté une incidence disproportionnée de la pandémie. Le

budget does provide for \$100 million over three years for mental health promotion and mental illness prevention for Black communities, Indigenous and racialized communities in Canada. Those will be directly in community, on the ground, led by Black leadership in those communities to ensure it is meeting their needs directly, as advised by the community members themselves. We are very alive to the mental health supports that are needed for those communities, as we are for all Canadians across the country. Thank you.

Senator Gerba: Thank you so much.

[Translation]

Senator Dagenais: My question is for Ms. Francis. I gather that you're asking for significant additional funding for the purchase of rapid tests. Our politicians have always suggested that they secured all purchases from suppliers.

Does this mean that the tests were purchased with no price tag, or did the prices increase over time?

I would also like some insight into the effectiveness of cost and quantity monitoring of vaccine and test purchases since the pandemic began. Are we facing a situation where we spend money and ask questions later?

Ms. Francis: Thank you for the question, Senator Dagenais. I'll ask Mr. MacDonald to respond, since he works closely with Public Services and Procurement Canada on purchases.

Mr. MacDonald: Thank you, Senator Dagenais. I'll start by saying that my response will concern only testing, not vaccines. I'm not a procurement specialist. I work with the people at Public Services and Procurement Canada on purchasing tests.

[English]

There is a standing offer that is used by PSPC. There is a rigorous regulatory process for manufacturers to have their tests approved in Canada. There are well over 24 tests that have been approved, and there's a pipeline for the regulatory approvals. Once the tests are approved, they can apply to be on the standing offer. With the standing offer comes the ability to have requests for volume discounts, and that's how Canada buys their tests.

There are currently four or five different manufacturers that are able to produce the volumes of tests that we are buying right now and that the provinces and territories would buy as well, including a couple of new Canadian manufacturers that are hitting the market.

budget prévoit donc 100 millions de dollars sur trois ans pour promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales dans les communautés noires, autochtones et racisées. Cela va se faire sur le terrain, sous la gouverne des dirigeants de ces communautés, afin de répondre directement à leurs besoins, suivant le désir des membres eux-mêmes. Nous sommes très sensibles aux besoins de santé mentale de ces communautés, comme de tous les Canadiens d'ailleurs. Merci.

La sénatrice Gerba : Merci beaucoup.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Ma question s'adresse à Mme Francis. Si je comprends bien, vous demandez des sommes supplémentaires importantes pour l'achat de tests rapides, alors que nos politiciens ont toujours laissé entendre qu'ils avaient sécurisé tous les achats auprès des fournisseurs.

Est-ce que cela veut dire que les achats de tests avaient été faits sans qu'on en connaisse le prix, ou si les prix ont augmenté au fil du temps?

J'aimerais également que vous nous donniez un aperçu de l'efficacité des contrôles des coûts et des quantités en ce qui concerne l'achat de vaccins et de tests depuis le début de la pandémie. Sommes-nous dans une situation où on se dit qu'on dépense de l'argent et qu'on posera les questions plus tard?

Mme Francis : Merci de cette question, sénateur. Je vais demander à M. MacDonald d'y répondre, puisqu'il travaille étroitement avec Services publics et Approvisionnement Canada pour ce qui est des achats.

M. MacDonald : Merci, monsieur le sénateur. Je vais commencer par dire que ma réponse portera seulement sur les tests, et non sur les vaccins. Je ne suis pas un spécialiste de l'approvisionnement. Je travaille avec les gens de Services publics et Approvisionnement Canada pour l'achat de tests.

[Traduction]

Services publics et Approvisionnement Canada procède par la voie d'une offre à commandes. Les fabricants doivent se soumettre à un processus réglementaire rigoureux pour faire approuver leurs tests au Canada. Plus de 24 ont été approuvés, et il y en a d'autres en cours d'examen. Une fois leurs tests approuvés, les fabricants peuvent les soumettre à l'offre permanente, qui permet aussi de demander des rabais sur la quantité. C'est comme cela que le Canada se procure ses tests.

Il y a présentement quatre ou cinq fabricants capables de produire les quantités que nous achetons, et que les provinces et les territoires achètent aussi, y compris quelques fabricants canadiens nouveaux sur le marché.

I apologize, senator, if I'm not fully answering your question. PSPC is reporting online that they've spent roughly \$3.8 billion to date and have purchased 520 million rapid tests. Those are the official numbers that are reported on their website at this moment. However, I will note that we are buying rapid tests regularly, on monthly cycles typically, depending upon the funding we have, which is why we're at Supplementary Estimates (C) and why we have Bill C-10 and Bill C-8.

Maybe I will pause there. If I did not answer your question fully, I apologize and perhaps somebody from PHAC wants to jump in on vaccines.

[Translation]

Senator Dagenais: You answered part of my question. As Senator Richards said, maybe in a few weeks or months we won't need all these things. However, I sometimes feel that we purchase the equipment and then wait and see. You answered part of my question.

Mr. MacDonald: The issue that arises sometimes is that, with one strain of COVID, it takes eight, nine or ten weeks to purchase tests and get them to Canada and to the provinces and territories, even though these places are ready to start their programs. It can take months. It's a balancing act. We're trying to maintain that balance with the funding once it's approved for test purchases. We're purchasing tests in large quantities to ensure that, if another strain of COVID comes along, we won't lack tests for Canadians. We use provincial, territorial and federal distribution channels to send out tests. We also have programs for vulnerable people to ensure that all Canadians have access to rapid COVID tests.

[English]

Senator Galvez: I have many questions and I hope you can answer them succinctly.

We have the vaccines and we have these detection tests to know whether somebody has COVID. Among these tests to know if a person has COVID, we have the diagnostic test and the antibody test. My first question is whether we are coordinated in the fashion that we are buying vaccines for the boosters that people will require. Are we coordinating it with the number of diagnostic tests or rapid tests that we are buying? I am asking that because the authorities that we are allocating for these tests is worth a lot of money.

Je m'excuse, monsieur le sénateur, si je ne réponds pas entièrement à votre question. SPAC déclare en ligne qu'il a dépensé environ 3,8 milliards de dollars à ce jour et qu'il a acheté 520 millions de tests de dépistage rapide. Ce sont les chiffres officiels qu'on peut lire dans son site Web en ce moment. Je tiens à souligner cependant que nous achetons régulièrement des tests rapides, habituellement sur une base mensuelle, selon les fonds dont nous disposons. C'est pourquoi nous en sommes au Budget supplémentaire des dépenses (C) et aux projets de loi C-10 et C-8.

Je pense que je vais m'arrêter ici. Si je n'ai pas répondu entièrement à votre question, je m'en excuse, et peut-être que quelqu'un de l'Agence de la santé publique voudra intervenir au sujet des vaccins.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Vous avez répondu en partie à ma question. Comme le sénateur Richards l'a mentionné, peut-être que, dans quelques semaines ou quelques mois, nous n'aurons plus besoin de tout cela. Cependant, j'ai parfois l'impression qu'on achète le matériel et qu'on verra par la suite. Vous avez répondu en partie à ma question.

M. MacDonald : Le problème qui se pose parfois, c'est qu'avec une souche de COVID, il faut compter 8, 9 ou 10 semaines avant de pouvoir acheter des tests et de les acheminer au Canada, dans les provinces et les territoires, alors qu'ils sont prêts à commencer leur programme. Cela peut prendre des mois. C'est une question d'équilibre et c'est ce que nous essayons de faire maintenant avec les fonds, une fois qu'ils sont approuvés pour l'achat de tests. Nous achetons des tests en grande quantité pour éviter qu'une autre souche de COVID arrive et que nous nous retrouvions sans tests pour les Canadiens. Nous utilisons des canaux de distribution provinciaux, territoriaux et fédéraux pour envoyer des tests. Nous avons également des programmes pour les personnes vulnérables afin de nous assurer que tous les Canadiens ont accès aux tests rapides de COVID.

[Traduction]

La sénatrice Galvez : J'ai beaucoup de questions et j'espère que vous pourrez y répondre succinctement.

Nous avons les vaccins et nous avons les tests de détection qui permettent de savoir si quelqu'un a la COVID ou non. Parmi ces tests, nous avons le test de diagnostic et le test qui détecte les anticorps. Ma première question est de savoir si nous sommes coordonnés dans la manière dont nous achetons les vaccins pour les doses de rappel dont les gens auront besoin. Est-ce que nous coordonnons les vaccins avec le nombre de tests de diagnostic ou de tests rapides que nous achetons? Je pose la question parce que les autorisations budgétaires que nous accordons pour ces tests valent beaucoup d'argent.

My second question: These tests have been evolving with time. As was mentioned previously, the expiration date of these diagnostic tests sometimes is just a few months. Some are required to be in the fridge. Others can lay on the counter for months. We are buying millions of these tests, but little is said about what type of tests we are buying. What was the process? Why are we buying so many from China when, as you are saying, we have two providers in Canada? We could have waited to order more if we needed those.

My third question is about, again, being efficient. The main goal is to stop the spread of COVID. Initially, the Delta variant was more dangerous, and it would have been great if we had the diagnostic and antibody tests at that time. Now there is Omicron. I was reading that in order for the test to be effective, you have to be in a certain stage, and it's just over a few days for the tests to really be effective.

Nobody is taking these results. We do not have to report it to the government. So can you please answer those questions, thank you.

[Translation]

The Deputy Chair: It's a challenge. You have two minutes to answer the three questions.

Mr. MacDonald: Thank you, Mr. Chair.

[English]

Thank you, Senator Galvez. I have colleagues here from the Public Health Agency, and so maybe I will just take one minute and speak a little bit.

For your second question on Canadian manufacturing and perhaps waiting longer, currently Artron, a company out of B.C., is producing 5 million tests a month with the goal of getting to about 15 million. We are sending out just to provinces and territories alone well over 100 million tests a month. I take your point, and we are trying to allocate as much to domestic capacity as we possibly can.

There are a number of use cases and not enough time for me to get into all of them. PHAC might want to talk about the change from PCR diagnostic testing to the use of rapid antigen tests, and there are a couple of different programs that we could perhaps discuss or follow up with afterwards with respect to different use cases, but I will stop there and turn to PHAC who may want to answer the other two questions.

Ma deuxième question est la suivante. Les tests évoluent avec le temps. Comme on l'a déjà dit, les tests de diagnostic peuvent être périmés au bout de quelques mois seulement. Certains doivent être gardés au réfrigérateur. D'autres peuvent rester sur le comptoir pendant des mois. Nous achetons des tests par millions, mais on ne sait pas trop de quel type ils sont. Comme est-ce que cela se déroule? Pourquoi en achetons-nous autant de la Chine alors que, comme vous le dites, nous avons deux fournisseurs au Canada? Nous aurions pu attendre pour en commander d'autres au besoin.

Ma troisième question porte, encore une fois, sur l'efficacité. L'objectif principal est de stopper la propagation de la COVID. Au départ, le variant Delta était plus dangereux, et il aurait été formidable d'avoir les tests de diagnostic et d'anticorps à ce moment-là. Maintenant, il y a Omicron. Je lisais que pour que le test fonctionne, il faut être rendu à un certain stade de la maladie, il faut juste quelques jours pour que le test soit vraiment efficace.

Personne ne prend ces résultats. Nous n'avons pas à en faire rapport au gouvernement. Je vous demanderais donc de bien vouloir répondre à ces questions. Merci.

[Français]

Le vice-président : C'est un défi, car vous avez deux minutes pour répondre aux trois questions.

M. MacDonald : Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Merci, madame la sénatrice. Nous avons ici des collègues de l'Agence de la santé publique, alors je vais juste prendre une minute.

Pour ce qui est de votre deuxième question sur les fabricants canadiens et la possibilité d'attendre avant de commander d'autres tests, nous avons actuellement Artron, une entreprise de la Colombie-Britannique, qui produit 5 millions de tests par mois et qui vise à en produire environ 15 millions. Rien qu'aux provinces et aux territoires, nous envoyons plus de 100 millions de tests par mois. Mais je comprends votre argument, et nous essayons bien sûr de nous approvisionner au pays dans la plus grande mesure possible.

Il y a un certain nombre de cas d'utilisation et je n'ai pas assez de temps pour les aborder tous. L'Agence de la santé publique voudra peut-être parler du passage des tests de diagnostic PCR aux tests de détection d'antigène, et puis il y a d'autres programmes qui pourraient faire l'objet de discussions ou d'un suivi plus tard en ce qui concerne différents cas d'utilisation. Mais je m'arrête ici et je cède la parole à l'Agence de la santé publique, qui voudra peut-être répondre aux deux autres questions.

Stephen Bent, Acting Vice-President, COVID-19 Vaccine Rollout, Public Health Agency of Canada: Thank you to my colleague Mr. MacDonald. I'm Stephen Bent. I'm with the vaccine rollout task force.

Senator, in terms of your question around the management of our vaccine portfolio, our acquisition strategy has evolved over time based on demand and scientific guidance. Of the products available at the beginning of the pandemic, none of the vaccines that we now have were approved for use, and so over time the strategy has adjusted.

One of our main objectives has obviously been to ensure that all Canadians can receive access to vaccines for their primary series, boosters and for pediatrics. Through the arrangements we have for mRNA vaccine and non-mRNA vaccine, we have the ability to meet those objectives. As time progresses and as there are new variants and new formulations that may become available, because at this time there are not, our arrangements allow for us to be able to give access to the most recent vaccines or the most up-to-date vaccines that are available if they are indeed brought forward for regulatory approval. Thank you.

Senator Pate: Thank you to all of you for being here with us.

Your data indicates that Canadians with the lowest income were twice as likely to die of COVID than those with higher incomes, and you have also indicated that the \$4 billion for rapid testing in the supplementary estimates is going to be used to try to alleviate some of the risks for the most vulnerable in the country. I'm curious as to who you are actually speaking about, how you see them being protected and what the process will be. I'm thinking particularly of the elderly, homeless and people in prisons, as well as those working on the front lines, in congregate settings and in high-density communities.

I'm curious whether the Public Health Agency looked at to what degree these measures will close the gap in mortality for Canadians who have the least and how you see that fitting in with the social assistance rates, disability payments and the issues that we've seen during the pandemic in terms of continuing to try to patch up so that people can actually afford some of the measures, whether it's PPE or social distancing, required for public health reasons. If you have looked at that, how would you compare that to the benefit that would have accrued had income-support measures like the Canada Emergency Response Benefit, or CERB, or a guaranteed livable income been widely available for a longer period of time so those unsafe living and working conditions could have been addressed more proactively?

Stephen Bent, vice-président par intérim, Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19, Agence de la santé publique du Canada : Merci à mon collègue M. MacDonald. Je m'appelle Stephen Bent. Je fais partie du Groupe de travail sur la vaccination.

Madame la sénatrice, en ce qui concerne votre question sur la gestion de notre arsenal de vaccins, la stratégie d'acquisition a évolué au fil du temps en fonction de la demande et des avis scientifiques. Au début de la pandémie, aucun des vaccins que nous avons aujourd'hui n'avait encore été approuvé, alors nous avons dû nous ajuster avec le temps.

Nous visions évidemment à ce que tous les Canadiens puissent recevoir leur première série de vaccins, puis leur dose de rappel, ainsi que les vaccins pour enfants. Grâce aux ententes que nous avons pour les vaccins avec et sans ARN messager, nous pouvons atteindre ces objectifs. Avec le passage du temps et l'apparition éventuelle de nouveaux variants et de nouvelles formules, ce qui n'est pas le cas pour l'instant, nos ententes nous donnent accès aux vaccins les plus récents ou les plus perfectionnés pourvu qu'ils soient soumis à l'approbation réglementaire. Merci.

La sénatrice Pate : Merci à vous tous de votre présence.

Vos données indiquent que les Canadiens à faible revenu sont deux fois plus susceptibles de mourir de la COVID que ceux à revenu élevé. Vous avez aussi laissé entendre que les 4 milliards de dollars alloués au dépistage rapide dans le Budget supplémentaire des dépenses serviront à atténuer les risques que courent les plus vulnérables dans notre pays. J'aimerais savoir de qui vous parlez, comment vous envisagez de les protéger et comment cela va se dérouler. Je pense en particulier aux personnes âgées, aux sans-abri et aux détenus, ainsi qu'à ceux et celles qui travaillent en première ligne, dans des lieux de rassemblement et dans des milieux à forte densité.

Je suis curieuse de savoir si l'Agence de la santé publique s'est demandé à quel point ces mesures permettront de combler l'écart de mortalité pour les Canadiens les plus démunis et comment, selon vous, cela cadre avec les prestations d'aide sociale, les prestations d'invalidité et tous les problèmes que nous avons vus durant la pandémie lorsqu'on essayait de boucher les trous pour que les gens aient les moyens d'appliquer les mesures de santé publique, qu'il s'agisse d'équipement de protection individuelle ou de distanciation sociale. Si vous vous êtes penchés là-dessus, comment est-ce que cela se compare avec l'avantage qu'on aurait obtenu si on avait offert plus largement pendant une plus longue période des mesures de soutien du revenu comme la Prestation canadienne d'urgence, ou PCU, ou un revenu de subsistance garanti, autrement dit si on avait traité de façon proactive ces conditions de vie et de travail dangereuses?

Mr. MacDonald: Perhaps I will start with a response and then turn it over to my colleagues at PHAC. My response will deal mainly with the programming issues with respect to vulnerable populations.

I can tell you, senator, that we have federal programs that work with entities like Correctional Service Canada, making sure that inmates have adequate testing facilities. With respect to vulnerable populations, we have programs with members like the Canadian Red Cross, who are providing tests not just to members of not-for-profits but also to patrons, so boys' and girls' clubs, YMCAs, Canada food banks and others. They're doing this in conjunction with the discussions we have had with provinces and territories, so everyone is aware of what's happening. Their goal is to provide about 3 million tests a month. In terms of providing an adequate level of care and access to vulnerable populations, there are federal channels, as well as the provincial channels mentioned. We measure where provinces are allocating tests, and there are communities that would be considered vulnerable that are within those jurisdictions.

For the rest of your questions related to how that affects different potentials for mortality and what not, I will turn it over to PHAC colleagues.

Ms. St-Aubin: Thank you for the question, Senator Pate.

From the Public Health Agency's perspective, our look at the impacts of the pandemic has been based on the social determinants of health of all Canadians. We know and can confidently say that the impacts have been felt greater amongst those equity-deserving populations, in addition to other groups, such as children, youth, seniors, First Nations, Inuit, Métis, racialized populations, Black Canadians, front-line service providers and essential workers.

Looking forward, some of the things we are doing is surveillance in the areas of these social determinants, ongoing surveillance, working closely with our provincial and territorial counterparts, to ensure that we're seeing the impact. Because this was a novel experience for the pandemic and Canadians, we know this will take some time. We'll also need to look at some of the counterfactuals — that backward look — as we move forward.

This budget provides investments, with the \$100 million dedicated to mental health promotion. In addition, there is \$50 million over two years specifically to address things such as post-traumatic stress disorder and those trauma-informed events for our front-line workers and service providers. That's one example of the current budget investments, so we're not just waiting until we see the manifestations of the impact of the pandemic.

M. MacDonald : Je vais commencer, puis je céderai la parole à mes collègues de l'Agence de la santé publique. Je m'en tiendrai surtout aux programmes destinés aux populations vulnérables.

Je peux vous dire, madame la sénatrice, que nous avons des programmes fédéraux destinés à des organismes comme le Service correctionnel du Canada, pour que les détenus aient des services de dépistage adéquats. En ce qui concerne les populations vulnérables, nous avons des programmes avec des membres comme la Croix-Rouge canadienne, qui fournissent des tests non seulement aux organismes sans but lucratif, mais aussi à leur clientèle, donc les clubs de garçons et de filles, les YMCA, les banques alimentaires du Canada, et cetera. Cela fait partie des discussions que nous avons avec les provinces et les territoires, de sorte que tout le monde est au courant de ce qui se passe. L'objectif est de fournir environ trois millions de tests par mois. Pour ce qui est d'offrir un accès et des soins décentes aux populations vulnérables, il y a des canaux fédéraux, ainsi que les canaux provinciaux dont nous avons parlé. Nous voyons où les provinces distribuent les tests, et s'il s'y trouve des communautés considérées comme vulnérables.

Quant à vos autres questions sur l'incidence que cela peut avoir sur les risques de mortalité, par exemple, je vais m'en remettre à mes collègues de l'ASPC.

Mme St-Aubin : Je vous remercie de votre question, madame la sénatrice.

À l'Agence de la santé publique, nous basons notre examen de l'incidence de la pandémie sur les déterminants sociaux de la santé de tous les Canadiens. Nous savons et nous pouvons affirmer qu'elle s'est fait sentir davantage parmi les populations en quête d'équité, en plus d'autres groupes comme les enfants, les jeunes, les aînés, les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les groupes racisés, les Noirs, les intervenants de première ligne et les travailleurs essentiels.

Ce que nous faisons, entre autres, pour l'avenir c'est de la surveillance dans les domaines de ces déterminants sociaux, de la surveillance continue, en collaboration étroite avec nos homologues provinciaux et territoriaux, pour être certains d'avoir un portrait exact de l'incidence. Comme la pandémie amenait une réalité nouvelle pour les Canadiens, nous savons que cela prendra du temps. Nous devons aussi en cours de route jeter un regard en arrière et examiner certains des scénarios qui auraient pu se produire.

Le budget prévoit des investissements, dont 100 millions de dollars pour la promotion de la santé mentale, ainsi qu'un montant de 50 millions de dollars réparti sur deux ans pour traiter des choses comme le trouble de stress post-traumatique et les traumatismes auxquels s'exposent nos travailleurs et nos intervenants de première ligne. C'est un exemple des investissements prévus dans le budget actuel, alors nous n'attendons pas que se manifeste l'incidence de la pandémie.

Senator Pate: Thank you very much for that. As you know, poverty is one of the single most certain social determinants of health, so I would be interested to get in writing what impacts and recommendations have come from your agency around those areas the federal government could be involved with, particularly given the benefits of CERB and the fact that we know people need extra resources to live in a healthy way and to cut the costs of emergent health care as well as other systems.

Senator Duncan: Thank you very much to our witnesses that are here today.

I'd like to ask some questions — and it may be best to reply in writing — regarding the funds requested in the supplementary estimates to advance pharmacare in Prince Edward Island. There is a variety of pharmacare programs throughout the country, and I will ask our very able Library of Parliament if they could provide me with a cross-country survey of the different programs.

I understand there are three key issues in a pharmacare program: the approval of drugs and high cost of emergent drugs for rare diseases; access to drugs for all citizens, and that relates to Senator Pate's questions about poverty; and the bulk-buy purchases by different provinces and territories. For example, I can recall the Yukon working with British Columbia on a program to bulk buy drugs.

These monies are said to advance pharmacare in Prince Edward Island. Given all of this information, could the officials elaborate either briefly or in writing on what is meant by "advance pharmacare" in Prince Edward Island?

Lynne Tomson, Associate Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch, Health Canada: In August 2021, the government announced an agreement with P.E.I. for \$35 million over four years, and it's to improve access to medication for Island residents and to inform the advancement of a national universal pharmacare. In this budget, we're seeking \$2.9 million to support a pilot project in P.E.I. that will allow P.E.I. to expand their formulary, the list of drugs covered, so that it becomes more similar to the other Atlantic provinces and research the affordability of their public drug plans to match what's happening in the other Atlantic provinces. This pilot will provide knowledge for future decisions to advance universal pharmacare. It's doing it in an incremental manner.

Senator Duncan: You've said that this would advance the program to be comparable to other Atlantic provinces, and that leads back to my first point about a comparison across the

La sénatrice Pate : Merci beaucoup. Comme vous le savez, la pauvreté est un des déterminants sociaux de la santé les plus avérés. J'aimerais que vous me fassiez savoir par écrit quelle incidence vous avez constatée dans votre agence et quelles recommandations vous avez formulées sur des aspects qui peuvent concerner le gouvernement fédéral, compte tenu surtout des avantages de la PCU et du fait que des gens, comme nous le savons, ont besoin de ressources supplémentaires pour vivre en santé et accéder à moindre coût à des soins de santé de pointe.

La sénatrice Duncan : Merci beaucoup à nos témoins d'être ici aujourd'hui.

J'aurais quelques questions — et il vaudrait peut-être mieux y répondre par écrit — au sujet des fonds demandés dans le Budget supplémentaire des dépenses pour faire progresser l'assurance-médicaments à l'Île-du-Prince-Édouard. Il existe différents régimes d'assurance-médicaments dans le pays, et je vais demander à la très compétente Bibliothèque du Parlement de m'en faire un relevé complet.

Je crois comprendre qu'il y a trois grands enjeux à considérer dans un régime d'assurance-médicaments : l'approbation des médicaments et le coût élevé de ceux destinés aux maladies rares; l'accès universel aux médicaments, à quoi renvoient les questions de la sénatrice Pate sur la pauvreté; enfin, les achats en vrac faits par les provinces et les territoires. Je me souviens par exemple du Yukon collaborant avec la Colombie-Britannique à un programme d'achat de médicaments en vrac.

Ces fonds sont censés servir à faire progresser l'assurance-médicaments à l'Île-du-Prince-Édouard. Compte tenu de toute cette information, les fonctionnaires pourraient-ils expliquer brièvement ici ou plus tard par écrit ce qu'on entend par « faire progresser l'assurance-médicaments » à l'Île-du-Prince-Édouard?

Lynne Tomson, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada : En août 2021, le gouvernement a annoncé une entente de 35 millions de dollars sur quatre ans avec l'Île-du-Prince-Édouard, qui vise à améliorer l'accès aux médicaments pour ses résidents et à éclairer les décisions en vue d'un régime national d'assurance-médicaments. Dans ce budget, nous demandons 2,9 millions de dollars pour un projet pilote qui permettra à l'Île-du-Prince-Édouard d'étendre sa liste de médicaments couverts, pour la rapprocher de celle des autres provinces de l'Atlantique, et de voir s'il serait abordable de faire correspondre ses régimes publics de médicaments à ceux des autres provinces de l'Atlantique. Ce projet pilote servira à éclairer les décisions futures en vue de faire progresser l'assurance-médicaments universelle. Cela se fait de façon progressive.

La sénatrice Duncan : Vous parlez de rendre le régime comparable à celui des autres provinces de l'Atlantique, ce qui me ramène à mon premier point au sujet d'une comparaison à

country. The formulary might cover certain drugs in Atlantic Canada, but that drug may not be covered in British Columbia or Manitoba, for example. Particularly, the rare diseases are a problem for every provincial and territorial government with the extremely high cost of those experimental drugs. Where does all of that research fit into this discussion? What results are we getting, and what information is going into this discussion? Perhaps the answer is best provided in writing, as it's quite lengthy. Thank you.

Senator Boehm: Thank you to the dedicated public servants who are with us today for your sustained effort over the past two years. I'm going to ask two questions because I have a feeling that I will not get into the second round, so I will crowd my questions in.

My first question builds on the questions asked by my colleagues, Senators Gignac, Gerba and Galvez. Rapid tests have been easily accessible in some parts of the country, more easily in some than in others. For example, in New Brunswick and Nova Scotia, they have been readily available to residents and visitors for months, but in Ontario it seems to be more difficult to get them. This is a provincial matter, of course. I'm not asking you to opine on provincial policies, but my question is whether how provinces have chosen their allocation of rapid test kits will impact future distribution cycles to the provinces, because you are going to have future distribution cycles with test kits, as you would with vaccines. In your planning, and recognizing that there are a lot of unknowns coming, does the federal government take these sorts of things into account, or will provinces continue to receive allotments based on their population?

My second question is, as of February 24, there are almost 10 million COVID-19 vaccine doses in Canada's central vaccine inventory. Of course, along with PHAC, federal allocation includes doses for the Canadian Armed Forces, Correctional Service Canada and Global Affairs Canada for personnel abroad. We understand the central inventory includes doses held for provinces and territories at their request as well. There are, of course, doses being held for future eligibility and to support global vaccination efforts. I know there is no one from Global Affairs Canada on this panel, but Canada, along with other wealthy countries, has been criticized for vaccine hoarding at the expense of less affluent nations. How many doses of our nearly 10 million in the dose inventory are currently allocated to global efforts, including the COVAX facility, and how many of the doses that will be purchased with the money being requested will be allocated to global vaccination efforts?

Mr. MacDonald: I will take question number one and then pass it to my colleagues from PHAC.

l'échelle du pays. La liste peut comprendre certains médicaments dans le Canada atlantique qui ne sont pas nécessairement couverts en Colombie-Britannique ou au Manitoba, par exemple. En particulier, les maladies rares posent un problème à tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, en raison du coût extrêmement élevé des médicaments expérimentaux. Comment toute cette recherche cadre-t-elle dans le débat? Quels résultats obtenons-nous et quels renseignements alimentent le débat? Il vaut peut-être mieux répondre par écrit, puisque c'est assez volumineux. Merci.

Le sénateur Boehm : Je remercie les fonctionnaires dévoués qui sont avec nous aujourd'hui pour les efforts déployés tout au long des deux dernières années. Je vais poser deux questions parce que j'ai l'impression que je ne me rendrai pas au deuxième tour, alors je vais les coincer toutes deux ici.

Ma première question fait suite à celles posées par mes collègues les sénateurs Gignac, Gerba et Galvez. Les tests rapides ont été aisément accessibles dans certaines régions du pays, plus que dans d'autres. Par exemple, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, ils sont aisément accessibles aux résidents et aux visiteurs depuis des mois, mais en Ontario, il semble plus difficile de les obtenir. C'est une question de compétence provinciale, bien sûr. Je ne vous demande pas de vous prononcer sur les politiques provinciales, mais j'aimerais savoir si la façon dont les provinces ont choisi de répartir leurs trousse de dépistage rapide aura une incidence sur les cycles de distribution à venir, parce qu'il y en aura d'autres avec les trousse de dépistage, comme avec les vaccins. Dans sa planification, en faisant la part des nombreuses inconnues à venir, est-ce que le gouvernement fédéral tient compte de ce genre de choses, ou bien est-ce que les provinces vont continuer de recevoir leur part en fonction de leur population?

Ma deuxième question est la suivante : le 24 février, il y avait près de 10 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 dans l'inventaire central des vaccins au Canada. Bien sûr, en plus de l'Agence de la santé publique, la part fédérale comprend les doses destinées aux Forces armées canadiennes, au Service correctionnel du Canada et à Affaires mondiales Canada pour le personnel du service extérieur. Nous croyons savoir que l'inventaire central comprend aussi des doses retenues pour les provinces et les territoires, à leur demande. Il y en a, bien sûr, qui sont retenues pour des besoins futurs et pour appuyer les efforts mondiaux de vaccination. Je sais qu'il n'y a personne d'Affaires mondiales Canada dans le groupe de témoins, mais le Canada, comme d'autres pays riches, a été critiqué pour avoir accumulé des vaccins au détriment de pays moins bien nantis. Sur les 10 millions de doses que nous avons en stock, combien actuellement sont réservées aux efforts mondiaux, dont COVAX, et combien de celles qu'on va acheter avec l'argent demandé seront affectées aux efforts mondiaux de vaccination?

M. MacDonald : Je vais répondre à la première question, puis je céderai la parole à mes collègues de l'ASPC.

What we saw in December was probably the highest demand from PTs before Omicron hit. We had gone from roughly 6 million a month all the way to 35 million, and in January we had demand for PTs in excess of 170 million tests. We realized it was quickly becoming a race to the top with respect to how many tests provinces could ask for from the federal government and receive free of charge. We tried to rearticulate our footprint and gave an allocation. At the time, we were ambitious and went from 35 million tests to 140 million tests, and that's when we moved to a per capita allocation, which was requested by Ontario and Quebec.

We are now in an allocation model. We are working with PTs to understand the ebbs and flows. It takes time to get tests to them, as we saw in January with shipping and receiving tests. Now their programs are lit up. For example, in Ontario, the tests are becoming more and more online in grocery stores and pharmacies.

The last point I will make is that it is more of a PT jurisdiction in terms of programming and levels of tests they provide. There are a number of different use cases, as I mentioned, for rapid testing, and not all provinces have subscribed to the same use cases at the same levels, which will be a determining factor of how many tests they use. Thank you very much.

Mr. Bent: Senator, in terms of vaccination, what I would offer is that Canada is committed to donate the equivalent of 200 million vaccine doses to the COVAX facility by the end of this year. To date, Canada has donated the equivalent of approximately 100 million doses through COVAX. As of February 22, over 13.9 million of Canada's 50 million surplus vaccine doses had been delivered so far through COVAX, and an additional equivalent of 87 million doses have been provided through financial support.

Going forward, in terms of our work with COVAX, we work collaboratively with our colleagues at Global Affairs Canada and COVAX to identify opportunities to place doses that are no longer required for our domestic COVID-19 response. As you may recall, the Prime Minister made a commitment last fall to donate 10 million Moderna doses to COVAX for the purposes of international use, and we are in the process of implementing that commitment.

Senator Boehm: Mr. Bent, thank you. Do you have any idea where we rank compared to other countries?

Mr. Bent: I would have to defer on that question, and we can get back to you in writing, senator.

Senator Boehm: Thank you very much.

En décembre, nous avons assisté à ce qui a probablement été la plus forte demande de tests par les provinces et les territoires avant l'arrivée d'Omicron. Nous sommes passés d'environ 6 millions de tests par mois à 35 millions et, en janvier, les provinces et les territoires ont demandé plus de 170 millions de tests. Nous avons vu ce qui est très vite devenu une course à l'échalote dans le nombre de tests gratuits réclamés au fédéral par les provinces. Nous avons cherché de réévaluer les niveaux d'approvisionnement et avons fixé des quotas. À l'époque, nous étions ambitieux et nous sommes passés de 35 millions à 140 millions de tests; c'est à partir de ce chiffre global que nous sommes passés à un quota allocation par habitant, comme l'Ontario et le Québec l'avaient demandé.

C'est désormais le modèle que nous appliquons. Nous travaillons avec les provinces et les territoires pour comprendre les fluctuations. Il nous faut du temps pour leur acheminer les tests, comme nous l'avons vu avec l'expédition et la réception des tests en janvier. Leurs programmes tournent rond maintenant. En Ontario, par exemple, les tests sont de plus en plus disponibles dans les épiceries et les pharmacies.

En dernier lieu, je dirai que les questions de programmation et de niveaux d'approvisionnement des tests relèvent davantage des provinces et des territoires. Comme je l'ai dit, il existe plusieurs protocoles d'utilisation des tests de dépistage rapide, et les provinces n'appliquent pas toutes ces protocoles avec la même intensité, ce qui sera déterminant dans le nombre de tests qu'elles utiliseront. Merci beaucoup.

M. Bent : Sénateur, je précise à propos de la vaccination que le Canada s'est engagé à donner l'équivalent de 200 millions de doses de vaccin à COVAX d'ici la fin de l'année. À ce jour, le Canada a donné l'équivalent d'environ 100 millions de doses dans le cadre du programme COVAX. En date du 22 février, plus de 13,9 millions des 50 millions de doses excédentaires de vaccins du Canada avaient été livrées par l'entremise du programme COVAX, et l'équivalent de 87 millions de doses supplémentaires avait été fournies grâce à un soutien financier.

Dans le cas de COVAX, nous travaillerons dorénavant en collaboration avec nos homologues d'Affaires mondiales Canada et de COVAX pour définir les occasions de donner les doses qui ne sont plus nécessaires à la lutte contre la COVID-19 chez nous. Comme vous vous en souvenez peut-être, l'automne dernier, le premier ministre s'est engagé à faire don de 10 millions de doses du vaccin Moderna au programme COVAX en vue de leur distribution à l'échelle internationale. Nous sommes en train de mettre en œuvre cet engagement.

Le sénateur Boehm : Merci, monsieur Bent. Savez-vous où nous nous classons sur ce plan par rapport à d'autres pays?

M. Bent : Je vais m'abstenir de répondre à cette question. Nous pourrions vous répondre par écrit, sénateur.

Le sénateur Boehm : Merci beaucoup.

Senator Loffreda: Thank you to the Public Health Agency of Canada and Health Canada for being here today. We covered vaccine updates and rapid tests in detail.

I have a question on a concerning trend for Health Canada. I appreciate this might be a minor item in your overall budgetary envelope, but I noticed half a million dollars in these estimates for investments in cannabis public education awareness, research and mental health. I wasn't a senator when Parliament adopted Bill C-44 in 2018, but I know the government committed almost \$10 million in Budget 2017 over five years to a comprehensive public education and awareness campaign that would, among other things, educate Canadians about the risks associated with cannabis use.

Cannabis has now been legal for almost four years, and data I recently consulted from Statistics Canada shows us that more Canadians used cannabis since its legalization. For example, in the first quarter of 2018, approximately 4.2 million Canadians admitted to cannabis use in the past three months. In the first quarter of 2019, that number rose to 5.3 million, and in the fourth quarter of 2020, that number was nearly 6.2 million, or 20% of households aged 15 and older.

Do you think this trend should concern us, or perhaps is it attributed to the novelty of legalization? Could you provide us with an update on your department's role in the rollout of this awareness campaign? How successful has it been, and what feedback have you been receiving from Canadians?

Ms. Francis: Thank you for your question, senator. Unfortunately, I don't have the detailed type of information you're looking for with me, nor do I have the program ADM who could respond to that question. We could follow up in writing and provide you a response to that question.

Senator Loffreda: Sure.

I have another question on mental health support, and maybe you can respond to that question. My question is for either department, but perhaps the health agency can answer it. I want to further explore your work in improving mental health supports and services related to the pandemic. In these estimates, I note that \$56 million is being sought for this initiative, and that cumulatively for fiscal year 2021-22, some \$140 million is being invested for this work. Can you provide us with some key initiatives undertaken by your department with respect to

Le sénateur Loffreda : Merci aux représentants de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada pour leur présence. Nous avons parlé en détail des mises à jour sur les vaccins et des tests rapides.

J'ai une question pour Santé Canada au sujet d'une tendance préoccupante. Je comprends qu'il s'agit peut-être d'un élément mineur de votre enveloppe budgétaire globale, mais j'ai remarqué qu'un demi-million de dollars est destiné à des opérations de sensibilisation du public au cannabis, à la recherche et à la santé mentale. Je n'étais pas sénateur lorsque le Parlement a adopté le projet de loi C-44 en 2018, mais je sais que, dans le budget de 2017, le gouvernement s'était engagé à investir près de 10 millions de dollars sur cinq ans dans une vaste campagne de consultation et de sensibilisation publique visant, entre autres, à expliquer aux Canadiens les risques associés à la consommation de cannabis.

Le cannabis a été légalisé il y a près de quatre ans, et les données de Statistique Canada que j'ai consultées récemment montrent que davantage de Canadiens consomment du cannabis depuis sa légalisation. Par exemple, au premier trimestre de 2018, environ 4,2 millions de Canadiens ont admis avoir consommé du cannabis au cours des trois derniers mois. Au premier trimestre de 2019, ce nombre est passé à 5,3 millions, et au quatrième trimestre de 2020, il était de près de 6,2 millions, soit 20 % des ménages de 15 ans et plus.

Pensez-vous que cette tendance devrait nous inquiéter ou est-elle plutôt attribuable à la nouveauté de la légalisation? Pourriez-vous faire le point sur le rôle de votre ministère dans la mise en œuvre de cette campagne de sensibilisation? Dans quelle mesure l'initiative a-t-elle été couronnée de succès et quels commentaires avez-vous reçus de la part des Canadiens?

Mme Francis : Je vous remercie pour cette question, sénateur. Malheureusement, je n'ai pas sous la main les renseignements précis que vous cherchez, et le SMA responsable du programme qui pourrait répondre à votre question n'est pas présent. Nous pourrions faire un suivi et vous fournir une réponse écrite.

Le sénateur Loffreda : Bien sûr.

Vous allez sans doute pouvoir répondre à mon autre question qui va porter sur le soutien offert en santé mentale. Je m'adresse à n'importe lequel des deux ministères représentés, mais peut-être que l'Agence de la santé sera mieux placée pour y répondre. J'aimerais en savoir plus sur le travail que vous faites pour améliorer le soutien et les services en santé mentale liés à la pandémie. Dans le budget des dépenses à l'étude, je remarque que 56 millions de dollars sont demandés pour cette initiative et que, cumulativement, pour l'exercice 2021-2022,

mental health supports? I am particularly interested in the support you are providing to the Public Service of Canada and it's more than 380,000 employees. We all know mental health has been a large concern for all Canadians, so I'm interested in your response to this.

Ms. St-Aubin: Thank you very much, senator, for your question, and I would be happy to provide you with more information to hopefully give you more of a flavour of what we are doing.

We are investing for the purposes specific to COVID and its impact a total of \$150 million — \$100 million over five years, which is for all populations who are more impacted, so those more vulnerable populations, and \$50 million over two years for PTSD. Some of the investments that are happening right now with regard to the \$100 million complement our existing health promotion activities within the area of mental health.

We have the Mental Health of Black Canadians Fund, which is led, influenced and driven by Black leadership in these communities themselves. It's tied closely to research and academia and, of course, is being well received and driven by Canadian populations. In addition to that, we do have investments through our knowledge development hubs that is going to research areas and mental health literacy awareness campaigns in supporting populations in an effort to understand and be able to articulate and reduce stigma in the area of mental health.

Of course, Canada, in complement with Health Canada, has the Wellness Together Canada portal, which is a virtual, stepped-care approach to mental health supports for Canadians, able to access them at their place, so it's available through text, online and, of course, the telephone, which I'm not sure folks even use any more in some of the populations.

When it comes to the Public Service of Canada, I'm happy to provide additional information in writing on this. We have our Employment Assistance Program available to all of the public service, but we also try to be proactive in identifying other areas, such as the Wellness Together portal. Although it's for all Canadians, we do encourage public servants to also access that. There is also the Hope for Wellness Help Line which is an Indigenous-specific mental health and wellness support for Indigenous populations that's available in Ojibway, Cree and Inuktitut. It's virtual by text and by phone 24-7. We have

l'investissement se chiffre dans les 140 millions de dollars. Pouvez-vous nous parler de certaines initiatives clés entreprises par votre ministère en matière de soutien en santé mentale? Je m'intéresse particulièrement au soutien que vous offrez aux employés de la fonction publique du Canada qui sont plus de 380 000. Nous savons tous que la santé mentale est une préoccupation majeure pour tous les Canadiens, et j'aimerais savoir ce qu'il en est.

Mme St-Aubin : Merci beaucoup pour cette question, sénateur. Je me ferai un plaisir de vous fournir de plus amples renseignements pour vous donner une meilleure idée de ce que nous faisons.

Nous investissons 150 millions de dollars dans la lutte contre la COVID-19, soit 100 millions de dollars sur cinq ans, pour toutes les populations les plus touchées, c'est-à-dire les populations les plus vulnérables, et 50 millions de dollars sur deux ans pour le TSPT. De ces 100 millions de dollars, une partie est consacrée à des investissements dont l'objectif est de compléter nos activités de promotion de la santé dans le domaine de la santé mentale.

Nous avons le Fonds pour la santé mentale des communautés noires, qui est inspiré et impulsé par les dirigeants des communautés noires. Ce fonds est étroitement lié à la recherche et au milieu universitaire et il est, bien sûr, bien accueilli par les Canadiens. En outre, par l'entremise de nos centres de développement des connaissances, nous investissons dans des domaines de recherche et dans des campagnes de sensibilisation à la santé mentale pour aider les populations à comprendre et à être en mesure d'expliquer et de réduire la stigmatisation dans le domaine de la santé mentale.

Bien sûr, le gouvernement du Canada, en complément de Santé Canada, peut compter sur le portail Espace mieux-être Canada, qui est une approche virtuelle de soins échelonnés en matière de soutien en santé mentale pour les Canadiens qui peuvent y accéder depuis chez eux. Le portail est donc accessible par message texte, en ligne et, bien sûr, par téléphone, que certaines personnes n'utilisent peut-être même plus.

Pour ce qui est de la fonction publique du Canada, je serai heureux de vous fournir des renseignements supplémentaires par écrit. Nous offrons notre Programme d'aide à l'emploi à l'ensemble de la fonction publique, mais nous essayons aussi d'être proactifs en repérant d'autres secteurs, comme le portail Espace mieux-être. Bien que ce soit offert à tous les Canadiens, nous encourageons les fonctionnaires à y accéder. Il y a aussi la Ligne d'écoute d'espoir, qui est un soutien en santé mentale et en bien-être offert aux Autochtones en ojibway, en cri et en inuktitut. Il s'agit d'un service virtuel assuré par message texte et

Distress Centre call lines as well as the Canada Suicide Prevention Service hotline, all of which is being invested through the Public Health Agency of Canada.

Senator Loffreda: Thank you.

[Translation]

The Deputy Chair: Thank you. We have eight minutes for the second round of questions. Senators Marshall, Pate and Duncan would like to ask questions. Before we start, I want to set a date for the written responses. Madam Clerk, what date could we set for written responses?

Ms. Aubé: I think that, with the two-week break coming up, responses could be requested by next Wednesday so that the analysts can review them and write the report.

The Deputy Chair: Does Wednesday, March 9, work for our witnesses? Silence is consent.

Senator Gignac: I raised my hand. However, if there isn't time, I'll leave the floor to my colleagues.

The Deputy Chair: Sorry.

[English]

Senator Marshall: I have a technical question. I'm always interested in the transfers. I noticed in the Department of Health the \$3.2 billion, and then later on it is transferred to the Public Health Agency of Canada for the COVID tests, but they already have \$750 million. Why does the department request a certain amount of money for a specific amount and then transfer it out to another organization? Why wouldn't you budget the \$2.9 billion in the Department of Health and just increase the funding for the Public Health Agency of Canada? We're trying to track the money. You get approval for the \$3.2 million, but then \$267 million is gone somewhere else. Why is it done like that? Why do you do that?

Mr. Krumins: Thank you for your question. It is a very technical question. It's one that chief financial officers like Serena and I thrive on.

Part of it relates to the appropriation timing. I don't want to speak for Health Canada, but at the Public Health Agency of Canada, we have received significant amounts of appropriations earlier in the fiscal year, so we have a larger space to cash-manage. Where my colleagues at Health Canada have indicated

par téléphone, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Nous avons les lignes d'appel des centres de détresse ainsi que la ligne téléphonique du Service canadien de prévention du suicide, qui sont toutes financées par l'Agence de la santé publique du Canada.

Le sénateur Loffreda : Merci.

[Français]

Le vice-président : Merci beaucoup. Nous avons huit minutes pour la deuxième ronde de questions. Les sénatrices Marshall, Pate et Duncan souhaitent poser des questions. Avant cela, j'aimerais qu'on puisse décider d'une date pour les réponses écrites. Madame la greffière, à quelle date pourrait-on demander des réponses écrites?

Mme Aubé : Je pense qu'avec les deux semaines de relâche qui approchent, on pourrait demander des réponses pour mercredi prochain, afin de permettre aux analystes de les revoir et de faire la rédaction du rapport.

Le vice-président : Donc, le mercredi 9 mars vous convient-il, messieurs et mesdames les témoins? Qui ne dit mot consent.

Le sénateur Gignac : J'ai levé la main, mais si on n'a pas de temps, je vais céder la parole à mes collègues.

Le vice-président : Je m'excuse.

[Traduction]

La sénatrice Marshall : J'ai une question de nature technique. Je m'intéresse toujours aux transferts. J'ai remarqué qu'au ministère de la Santé, le montant de 3,2 milliards de dollars est transféré à l'Agence de la santé publique du Canada pour les tests de dépistage de la COVID-19, mais cette dernière dispose déjà de 750 millions de dollars. Pourquoi le ministère demande-t-il un certain montant d'argent pour ensuite le transférer à un autre organisme? Pourquoi ne pas tout simplement budgéter les 2,9 milliards de dollars au niveau du ministère de la Santé et augmenter le financement de l'Agence de la santé publique du Canada? Nous essayons de suivre où va l'argent. Votre demande de 3,2 millions de dollars est approuvée, mais 267 millions de dollars vont ailleurs ensuite. Pourquoi procède-t-on ainsi? Pourquoi faites-vous cela?

Mme Krumins : Je vous remercie de votre question. C'est une question très technique. Les dirigeants principaux des finances, comme Serena et moi-même, adorent ce genre de question.

Cela concerne en partie le calendrier des crédits. Je ne veux pas parler au nom de Santé Canada, mais à l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons reçu des crédits importants plus tôt au cours de l'exercice et nous avons les coudées plus franches dans la gestion de notre trésorerie. Tandis que mes collègues de

they don't have the ability to enter into contractual arrangements until certain bills are tabled, we're able to proceed under the cash appropriations that we have while we wait for reimbursement through the Supplementary Estimates (C).

In this case, we have been able to enter into some contracts for rapid tests that are distributed to provinces, because you will note there are tests have been distributed to provinces already, and that's been done through a cash management strategy. We will be making transactions between each other to recover and pay back for those funds.

Senator Marshall: That prompts another question. Can I ask this one?

[Translation]

The Deputy Chair: Unfortunately, I must turn the floor over to Senator Pate. Would you like to receive a written response to your question?

[English]

Senator Marshall: Yes. The 267, do you have it already, or do you have to wait?

Ms. Francis: The money is over on the Health Canada side right now, and it will be transferred to the Public Health Agency upon Royal Assent of Supplementary Estimates (C).

Senator Pate: In addition to what I was requesting in terms of the current costing of measures in terms of how you're calculating reducing poverty as part of the social determinants of health, could you include how much money has been spent as a result of the inadequacies in certain communities that you mentioned, how much has been spent on those various measures, whether it's PPE, vaccinations, mental health support, all of those areas, and then do the comparator of what could have been available had there been more robust economic supports?

As well, I note that one of our very astute interns pointed out to me that \$4 billion for 400 million tests is about \$10 a test. I'm curious about the cost if you're going out of country versus in country and how you're looking at addressing some of these issues going forward.

Picking up on Senator Boehm's question, as we're doing more robust production of vaccinations, how do we plan to roll that out and encourage more production and more sharing across the world?

Those can be in writing, Mr. Chair.

Santé Canada déclarent ne pas être en mesure de conclure des ententes contractuelles avant que certains projets de loi ne soient déposés, nous sommes en mesure de procéder en vertu des crédits dont nous disposons en attendant le remboursement par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses (C).

Dans ce cas-ci, nous avons pu conclure des contrats portant sur des tests de dépistage rapide distribués aux provinces. D'ailleurs, vous remarquerez que des tests ont déjà été distribués aux provinces. Cela a été fait dans le cadre d'une stratégie de gestion de la trésorerie. Nous effectuerons des transactions entre nous pour recouvrer et rembourser ces fonds.

La sénatrice Marshall : Cela m'amène à une autre question. Puis-je poser la question suivante?

[Français]

Le vice-président : Malheureusement, il faut que je cède la parole à la sénatrice Pate. Voulez-vous recevoir une réponse écrite à votre question?

[Traduction]

La sénatrice Marshall : Avez-vous déjà les 267 millions de dollars? Ou devez-vous attendre?

Mme Francis : L'argent est actuellement entre les mains de Santé Canada, et il sera transféré à l'Agence de la santé publique quand le Budget supplémentaire des dépenses (C) aura reçu la sanction royale.

La sénatrice Pate : Au-delà de ma question concernant le calcul du coût actuel des mesures de réduction de la pauvreté au chapitre des déterminants sociaux de la santé, pouvez-vous nous dire quelle somme a été dépensée pour combler les lacunes dans les communautés dont vous avez parlé? Combien a-t-on dépensé pour ces diverses mesures, qu'il s'agisse d'équipement de protection individuelle, de vaccination, de soutien en santé mentale, de tous ces aspects? Avez-vous une idée de ce qu'auraient donné des mesures de soutien économique plus robustes?

De plus, je souligne que l'un de nos stagiaires très astucieux m'a fait remarquer que 4 milliards de dollars pour 400 millions de tests, c'est environ 10 \$ par test. Je suis curieuse de savoir ce qu'il en coûte d'acheter à l'étranger plutôt que chez nous et comment vous envisagez de régler certains de ces problèmes à l'avenir.

Pour revenir à la question du sénateur Boehm, comme nous avons progressé dans la production de vaccins, comment prévoyons-nous déployer et encourager cette production en vue de la distribuer à l'international?

La réponse pourra être donnée par écrit, monsieur le président.

Senator Duncan: My response could be in writing as well. I'm looking for the breakdown of the funding to address anti-Indigenous racism in health care. Could I have the regional breakdown of that funding, and if there has been an assessment of when applications for funding are assessed, is there also an evaluation of programs already in place to ensure that a learned experience in one jurisdiction can be shared with others? If I could have that answer in writing, please and thank you.

[Translation]

The Deputy Chair: Thank you. We would like to receive written responses by Wednesday, March 9. Since we've finished with the items on the agenda, we'll wrap up the meeting. I want to thank our clerk, our analysts and especially our interpreters, who worked under challenging conditions. I think that the theme of the meeting was technical issues. Thank you for your cooperation. Before we adjourn, I want to inform the senators that the next meeting will be held tomorrow, Thursday, March 3, at 11:30 a.m. EST. Thank you and good evening.

(The committee adjourned.)

La sénatrice Duncan : La réponse à ma question pourra également être donnée par écrit. J'aimerais obtenir la ventilation du financement pour lutter contre le racisme envers les Autochtones dans le domaine des soins de santé. Pourrais-je avoir la ventilation régionale de ce financement, et savoir si l'on a une idée du moment où les demandes de financement sont évaluées. Y a-t-il aussi une évaluation des programmes déjà en place pour s'assurer que toute expérience acquise par une administration peut être communiquée aux autres? J'apprécieraï de recevoir cette réponse par écrit. Je vous remercie.

[Français]

Le vice-président : Je vous remercie. Nous aimerions recevoir les réponses écrites pour le mercredi 9 mars. Puisque nous avons terminé les articles à l'ordre du jour, nous allons conclure cette réunion. Je voudrais remercier notre greffière, nos analystes et plus particulièrement nos interprètes, qui ont travaillé dans des conditions difficiles. Je pense que le thème de la réunion a été les problèmes techniques. Merci de votre collaboration. Avant de lever la séance, j'avise les sénateurs que la prochaine réunion aura lieu demain, le jeudi 3 mars, à 11 h 30 (HE). Merci et bonne soirée.

(La séance est levée.)
