

EVIDENCE

OTTAWA, Thursday, October 6, 2022

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met with videoconference this day at 11:32 a.m. [ET] to study on the Federal Framework for Suicide Prevention; and Examine and report on such issues as may arise from time to time relating to social affairs, science and technology generally.

Senator Ratna Omidvar (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Let me call this meeting to order again. I'm going to have to take it from the top so the witnesses hear the framing and the context setting.

Before welcoming our witnesses, I would like to provide a content warning. For our first panel, our committee continues its study on the Federal Framework for Suicide Prevention. We will be discussing topics related to suicide and mental health. This may be a trigger to both people in the room with us as well as those watching and listening to us.

Phone numbers for crisis lines will be broadcast during this meeting. Senators and parliamentary employees are also reminded that the Senate's Employee and Family Assistance Program is available to them and offers short-term counselling for both personal and work-related concerns, as well as crisis counselling.

For our first panel, joining us by video conference, we welcome Dr. Sidney Kennedy, Professor, Department of Psychiatry, University of Toronto; Dr. J. John Mann, Director, Conte Center for Suicide Prevention, Columbia University; and Dr. Gustavo Turecki, Professor and Chair, Department of Psychiatry, McGill University. Thank you very much for joining us today. We look forward to your comments. I wish to remind everyone that the focus of the study is on the evaluation of the Federal Framework for Suicide Prevention, published in 2012, as opposed to insights and wisdom on suicide prevention per se.

I'd like to ask both the witnesses and our committee members to keep that framing in mind. I now invite each of you to provide opening remarks. Please keep these to five minutes. This will be followed by questions.

Dr. Kennedy, the floor is yours.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le jeudi 6 octobre 2022

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui avec vidéoconférence, à 11 h 32 (HE), pour étudier le Cadre fédéral de prévention du suicide, et pour examiner, afin d'en faire rapport, les questions qui pourraient survenir concernant les affaires sociales, la science et la technologie en général.

La sénatrice Ratna Omidvar (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Je déclare de nouveau la séance ouverte. Je vais devoir commencer par le début pour que les témoins puissent entendre le contexte.

Avant d'accueillir nos témoins, j'aimerais faire une mise en garde sur le contenu. Pour notre premier groupe de témoins, notre comité poursuit son étude du Cadre fédéral de prévention du suicide. Nous discuterons de sujets liés au suicide et à la santé mentale. Ces sujets peuvent être douloureux pour les gens qui sont dans la salle avec nous, ainsi que pour ceux qui nous regardent et nous écoutent.

Les numéros de téléphone des lignes d'assistance en cas de crise seront diffusés pendant cette réunion. Nous rappelons également aux sénateurs et aux employés du Parlement que le Programme d'aide aux employés et à leur famille du Sénat est à leur disposition et qu'il offre des services de counseling à court terme pour toutes préoccupations personnelles et professionnelles, ainsi que des services de counseling en situation de crise.

Pour notre premier groupe de témoins, nous accueillons par vidéoconférence le Dr Sidney Kennedy, professeur au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto, le Dr J. John Mann, directeur du Centre Conte pour la prévention du suicide de l'Université Columbia, et le Dr Gustavo Turecki, professeur titulaire et directeur, Département de psychiatrie de l'Université McGill. Merci beaucoup de vous joindre à nous aujourd'hui. Nous avons hâte d'entendre vos commentaires. Je tiens à rappeler à tout le monde que l'étude porte sur l'évaluation du Cadre fédéral de prévention du suicide publié en 2012 plutôt que sur les idées et les connaissances concernant la prévention du suicide en soi.

J'aimerais demander aux témoins et aux membres du comité de garder cela à l'esprit. J'invite maintenant chacun d'entre vous à faire une déclaration préliminaire. Veuillez vous en tenir à cinq minutes. Nous passerons ensuite aux questions.

Docteur Kennedy, vous avez la parole.

Dr. Sidney Kennedy, Professor, Department of Psychiatry, University of Toronto, as an individual: Thank you very much for the invitation to speak to the Standing Senate Committee on the Federal Framework for Suicide Prevention.

Death by suicide remains in the top ten causes of death in all ages and is the second leading cause of death in 15- to 24-year-olds in Canada. There are many risk factors, multi-factorial, some protective factors. Suicide is not a medical condition but is associated with numerous mental disorders, including depression and substance use disorders and bipolar disorder.

Significant risk factors may transition, and the concept of acquiring capability is relevant, as an individual may have ideation, translating to action as an attempt or ultimately death by suicide.

The framework does not provide adequate information on the acute management of suicidal crises. It does an excellent job in many ways in highlighting the longer-term goals in the public health domain, reducing stigma, promoting awareness, connecting Canadians and providing information and resources and accelerating research.

The area of acute medical treatment in the community or emergency room or elsewhere deserves more attention. I will not speak for Dr. Mann, but he certainly has highlighted in recent communications many aspects of medical treatments that can reduce the risk of an acute suicidal act, which can often be a lifesaver and is not adequately addressed.

There are many more biological areas of research in terms of some of the brain imaging work that can be done to appreciate different responses in what we would consider to be functional brain imaging.

Finally, best practices are important, but they may not be the most evidence-based treatments. And I think there is a risk of endorsing treatments based on their accessibility rather than necessarily proven efficacy and, indeed, safety.

My final example would be the Canadian Drug and Health Technology Agency, or CADTH, review of clinical effectiveness of suicide-specific psychotherapies versus non-specific therapies delivered to individuals during a suicide crisis. Five trials were identified. Three were randomized control trials. There were essentially no differences between general psychotherapies and more specific therapies, yet we continue to follow what seems to be common sense rather than evidence-based approaches.

Dr Sidney Kennedy, professeur, Département de psychiatrie, Université de Toronto, à titre personnel : Merci beaucoup de m'avoir invité à prendre la parole devant le Comité sénatorial permanent sur le Cadre fédéral de prévention du suicide.

La mort par suicide demeure l'une des 10 principales causes de décès chez les jeunes de tous âges, et il s'agit de la deuxième cause de décès chez les jeunes de 15 à 24 ans au Canada. Il y a de nombreux facteurs de risque, des facteurs multifactoriels et certains facteurs de protection. Le suicide n'est pas un problème médical, mais il est associé à de nombreux troubles mentaux, notamment la dépression, les troubles liés à la consommation de substances et les troubles bipolaires.

Des facteurs de risque importants peuvent entraîner une transition, et le concept d'acquisition de capacités est pertinent, car une personne peut avoir des idées noires, ce qui se traduit par une tentative de suicide ou, en fin de compte, par la mort par suicide.

Le cadre ne fournit pas de renseignements adéquats sur la gestion aiguë des crises suicidaires. Il fait un excellent travail à bien des égards en mettant en évidence les objectifs à long terme dans le domaine de la santé publique, en réduisant la stigmatisation, en favorisant la sensibilisation, en reliant les Canadiens, en fournissant des informations et des ressources et en accélérant la recherche.

Le domaine du traitement médical aigu dans la collectivité, à l'urgence ou ailleurs mérite plus d'attention. Je ne parlerai pas au nom du Dr Mann, mais il a certainement souligné, dans des communications récentes, de nombreux aspects des traitements médicaux qui peuvent réduire le risque d'un acte suicidaire aigu, ce qui peut souvent sauver des vies. Il s'agit d'aspects auxquels on ne répond pas adéquatement.

Il y a beaucoup plus de domaines de recherche biologique en ce qui concerne certains des travaux d'imagerie du cerveau qui peuvent être effectués pour évaluer différentes réponses dans ce que nous considérons comme une imagerie fonctionnelle du cerveau.

Enfin, les pratiques exemplaires sont importantes, mais ce ne sont peut-être pas des traitements fondés sur des données très probantes. Je pense également qu'il y a un risque à approuver des traitements en fonction de leur accessibilité plutôt qu'en fonction de l'efficacité et, en fait, d'une sécurité éprouvées.

Mon dernier exemple est celui de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, ou l'ACMTS, qui examine l'efficacité clinique des psychothérapies axées sur le suicide par rapport aux thérapies qui ne portent pas expressément sur le suicide offertes aux personnes en situation de crise. Cinq essais ont été relevés. Trois étaient des essais contrôlés randomisés. Il n'y avait essentiellement aucune différence entre les psychothérapies générales et les thérapies plus particulières,

These are my brief impressions of the living document that has emerged over recent years. Thank you.

The Chair: Thank you very much, Dr. Kennedy.

Dr. J. John Mann, Director, Conte Center for Suicide Prevention, Columbia University, as an individual: Thank you. I'm honoured to be invited to contribute to your deliberations.

I need to state from the outset that I haven't read any of these documents or plans, so I have no idea what you're envisioning at the moment. What I can do is summarize a comprehensive paper that my colleagues and I wrote very recently in *The American Journal of Psychiatry*. That paper attempted to evaluate the data supporting the efficacy of different suicide prevention strategies and then classifying each of those strategies into whether they can be scaled up so they can be applied to a city, state or nation level.

Essentially, the main findings of that paper are that probably the single most effective measure shown in studies — 10 out of 12 studies — is to train primary care physicians to better recognize and diagnose major depression and then treat it more effectively. You will notice that the word "suicide" does not appear in that objective. Nevertheless, we do know from studies that about half of all suicides are a complication of a major depressive episode. If you can train the nation's primary care physicians to do a better job of recognizing and treating depression, you're going to save a lot of lives.

The other thing that's important to know is that people who die by suicide in the next 30 days will see primary care physicians, internists or OB/GYN physicians at double the rate they will see psychiatrists or mental health professionals. You want to focus your effort on where these patients are going. About 40% of these patients will see somebody like that in the first 30 days before they die, and about 80% will see them within a year of dying. So this group of physicians are uniquely placed to save a lot of lives.

One can expand this program by extending it to people in internal medicine, emergency room physicians, OB/GYN, et cetera, and possibly get a multiplicative effect on this.

The next area that demonstrates strong evidence this approach works is outreach and follow-up. When a patient presents in a suicide crisis either to an in-patient unit or an emergency department or any health care professional — when they present

mais nous continuons de suivre des approches qui semblent pertinentes plutôt que des approches fondées sur des données probantes.

Ce sont là mes impressions du document évolutif qui est apparu au cours des dernières années. Merci.

La présidente : Merci beaucoup, docteur Kennedy.

Dr J. John Mann, directeur, Centre Conte pour la prévention du suicide, Université Columbia, à titre personnel : Je vous remercie. Je suis honoré d'avoir été invité à participer à vos délibérations.

Je dois dire d'emblée que je n'ai lu aucun de ces documents ni aucun plan, alors je n'ai aucune idée de ce que vous envisagez pour le moment. Ce que je peux faire, c'est résumer un document exhaustif que mes collègues et moi avons rédigé très récemment dans *l'American Journal of Psychiatry*. Dans ce document, nous avons tenté d'évaluer les données à l'appui de l'efficacité des différentes stratégies de prévention du suicide, puis de classer chacune de ces stratégies pour déterminer si elles peuvent être appliquées dans une ville, un État ou une nation.

Essentiellement, les principales conclusions de cet article sont que la mesure probablement la plus efficace démontrée dans les études — 10 études sur 12 — est de former les médecins de soins primaires pour mieux reconnaître et diagnostiquer la dépression majeure pour ensuite la traiter plus efficacement. Vous remarquerez que le mot « suicide » ne figure pas dans cet objectif. Néanmoins, des études nous ont appris qu'environ la moitié des suicides sont le résultat d'une complication d'un épisode dépressif majeur. S'il était possible de former les médecins de soins primaires du pays pour qu'ils puissent mieux reconnaître et traiter la dépression, nous pourrions sauver beaucoup de vies.

L'autre chose qu'il est important de savoir, c'est que les gens qui se suicident dans les 30 jours suivants verront deux fois plus de médecins de soins primaires, d'internistes ou d'obstétriciens-gynécologues que de psychiatres ou de professionnels de la santé mentale. Il serait important de concentrer les efforts sur l'orientation de ces patients. Environ 40 % de ces patients verront un professionnel de cette catégorie dans les 30 premiers jours avant leur décès, et environ 80 % en verront dans l'année précédant leur décès. Ce groupe de médecins est donc particulièrement bien placé pour sauver beaucoup de vies.

Il est possible d'appliquer ce programme en l'étendant aux médecins internes, aux urgentologues, aux obstétriciens-gynécologues, et ainsi de suite, ce qui pourrait avoir un effet multiplicateur.

Le prochain domaine qui démontre clairement que cette approche fonctionne est la sensibilisation et le suivi. Lorsqu'un patient se présente en situation de crise suicidaire à une unité d'hospitalisation, à un service d'urgence ou devant un

in that acute suicidal crisis or ideation that they're not sure they can control, if you then organize active follow-up — which means if they don't show up for an appointment, somebody reaches out to them — and send an occasional email and ask them how they're doing over a period of months or a year, that is the highest-risk period for that group of patients to die. If you can prevent that from happening by diligent follow-up, you may halve the suicide attempt rate in that population.

The third area that really works is means restriction. For example, as you know, south of the border in the U.S., we have a terrible problem because the country is awash with firearms, so people are killing themselves. Half of the suicides in the United States are as a result of self-inflicted firearm wounds. The problem with firearms is that the fatality rate per attempt is extremely high, and it's very hard to rescue people. If you can stop people having access to the most lethal methods, then they're forced to use less lethal methods or they are just discouraged from making any attempt. Remember that a person who survives a suicide attempt only has a 20% chance of dying by suicide for the rest of their lives; so it is really important to try and make it as difficult as possible for people to get access to the most lethal methods.

The fourth area where there is some evidence that you can improve suicide risk is the media. If the media are properly educated to not sensationalize suicide but to focus on the fact that there are treatments to prevent it and help people — for that I don't just mean print media and electronic media, I also mean social media settings. That is an extremely important battlefield for trying to prevent at least a small segment of suicides, particularly in young people.

The Chair: Thank you, Dr. Mann.

[Translation]

Dr. Gustavo Turecki, Professor and Chair, Department of Psychiatry, McGill University, as an individual: Honourable senators, hello. Thank you for inviting me to testify and thank you especially for your interest in the issue of suicide in Canada.

[English]

The Federal Framework for Suicide Prevention has good intentions and overall objectives but lacks specifics and more importantly lacks budget items attached particularly to the six elements for action. I would also like to say that the framework

professionnel de la santé, c'est-à-dire lorsqu'il se présente en situation de crise suicidaire aiguë ou qu'il a des idées qu'il n'est pas certain de pouvoir maîtriser, il faudrait mettre sur pied une forme de suivi actif. Autrement dit, si le patient ne se présente pas à un rendez-vous donné, quelqu'un pourra communiquer avec lui et lui envoyer des courriels pour lui demander comment il se porte sur une période de quelques mois ou d'un an, c'est-à-dire la période la plus à risque pour ce groupe de patients. Si nous pouvions empêcher les gens de passer à l'acte en effectuant un suivi diligent, nous pourrions réduire de moitié le taux de tentatives de suicide dans cette population.

Le troisième élément qui fonctionne est la restriction. Par exemple, comme vous le savez, au sud de la frontière, aux États-Unis, il existe un gros problème concernant les armes à feu que certains utilisent pour mettre fin à leurs jours. La moitié des suicides aux États-Unis sont le résultat de blessures auto-infligées par une arme à feu. Le problème avec les armes à feu, c'est que le taux de mortalité par tentative est extrêmement élevé, et il est très difficile de sauver des gens. Si nous pouvions empêcher les gens d'avoir accès aux méthodes les plus létales, ils seraient alors forcés d'utiliser des méthodes moins létales, ce qui nous donnerait une occasion de les décourager de passer à l'acte. N'oubliez pas qu'une personne qui survit à une tentative de suicide n'a que 20 % de chances de mourir par suicide par la suite; il est donc très important d'essayer d'empêcher le plus possible que les gens aient accès aux méthodes les plus meurtrières.

Le quatrième domaine où il y a des preuves suggérant une possibilité d'amélioration du risque de suicide concerne les médias. Les médias devraient être bien informés pour ne pas faire de sensationnalisme sur le suicide et pour se concentrer sur le fait qu'il existe des traitements pour le prévenir et aider les gens. Et je ne parle pas uniquement de la presse écrite et des médias électroniques, je parle aussi des médias sociaux. C'est un combat extrêmement important pour essayer de prévenir au moins un petit nombre de suicides, particulièrement chez les jeunes.

La présidente : Merci, docteur Mann.

[Français]

Dr Gustavo Turecki, professeur titulaire et directeur, Département de psychiatrie, Université McGill, à titre personnel : Bonjour, honorables sénatrices et sénateurs. Merci de votre invitation à témoigner devant ce comité et, surtout, merci de l'intérêt que vous portez à la question du suicide au Canada.

[Traduction]

Le Cadre fédéral de prévention du suicide comprend de bonnes intentions et de bons objectifs généraux, mais il manque de détails et, surtout, de postes budgétaires particulièrement liés aux six éléments d'action. J'aimerais également dire que le cadre

lacks specific goals and deliverables and, importantly, methods to quantify the success of the six elements that were put for action.

For instance, I'm going to focus my points on element number 6, which calls for increased research and evidence-based practice for suicide prevention.

Over the last five years, I chaired the Canadian committee to define a national research agenda on suicide and its prevention. This committee was coordinated by the Public Health Agency of Canada in collaboration with the Mental Health Commission of Canada.

The committee did excellent work in terms of developing an agenda that is broad and incorporates elements of evidence to guide physicians, but it was also politically influenced, and most importantly, again, there were no budget lines attached to the recommendations.

Important omissions of this exercise were that the main research funders in Canada were just bystanders. How can we expect an adoption of a research agenda such as this one when the Canadian Institutes of Health Research, or CIHR, and other tri-council agencies and other agencies that directly support research in Canada were not central to this exercise? Further, how can this be a success when there are no budget envelopes associated with this work? There are no new budget envelopes in Canada to support an agenda to develop a national suicide research plan.

To complement that, we heard from the two previous witnesses that suicide is strongly associated with mental illness, particularly depression and related depressive states. However, most of the individuals who are depressed and manifest suicidal ideation will not die by suicide and have low risk of acting on suicidal thoughts.

It is essential to invest in research. Though we know much about suicide prevention, as was discussed previously, the exercise of risk identification and screening of individuals at risk, for instance, in emergency settings, is approximate at best. We need to invest heavily in the development of new knowledge to better identify, in a more precise manner, individuals at risk and then determine how to better respond. Thank you very much.

The Chair: Thank you very much, Dr. Turecki.

I just want to alert you that Dr. Turecki is only with us for another five minutes, I understand. Senators should either direct their questions to him now or ask the clerk to get a response from Dr. Turecki.

manque de buts et de résultats précis et, surtout, de méthodes pour quantifier le succès des six éléments qui doivent être mis en œuvre.

Par exemple, je vais me concentrer sur le sixième élément, qui demande une augmentation de la recherche et des pratiques fondées sur des données probantes pour la prévention du suicide.

Au cours des cinq dernières années, j'ai présidé le comité canadien chargé de définir un programme national de recherche sur le suicide et sa prévention. Ce comité a été coordonné par l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada.

Le comité a fait de l'excellent travail pour élaborer un programme vaste qui intègre des éléments de preuve visant à guider les médecins, mais il a aussi subi une influence politique. Encore plus important, les recommandations n'étaient assorties d'aucun poste budgétaire.

D'importantes omissions de cet exercice étaient que les principaux bailleurs de fonds de la recherche au Canada n'étaient que des observateurs. Comment pouvons-nous espérer l'adoption d'un programme de recherche comme celui-ci alors que les Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, et d'autres organismes des trois conseils et qui appuient directement la recherche au Canada n'ont pas joué un rôle central dans cet exercice? De plus, comment peut-il fonctionner avec succès lorsqu'il n'y a pas d'enveloppe budgétaire associée à ces travaux? Il n'y a pas de nouvelles enveloppes budgétaires au Canada pour appuyer un programme d'élaboration d'un plan national de recherche sur le suicide.

Aussi, les deux témoins précédents nous ont dit que le suicide est fortement associé à la maladie mentale, particulièrement la dépression et les états dépressifs connexes. Cependant, la plupart des personnes qui sont déprimées et qui ont des idées suicidaires manifestes ne se suicideront pas et elles risquent peu d'avoir des pensées suicidaires.

Il est essentiel d'investir dans la recherche. Bien que nous en sachions beaucoup sur la prévention du suicide, comme on l'a déjà dit, l'exercice de détermination des risques et de dépistage des personnes à risque, par exemple, dans les situations d'urgence, est au mieux approximatif. Nous devons investir massivement dans le développement de nouvelles connaissances pour cerner plus précisément les personnes à risque et déterminer ensuite comment mieux répondre. Merci beaucoup.

La présidente : Merci beaucoup, docteur Turecki.

Je tiens à vous signaler que le Dr Turecki ne sera avec nous que pour les cinq prochaines minutes, si j'ai bien compris. Les sénateurs doivent lui poser des questions maintenant ou demander à la greffière d'obtenir une réponse du Dr Turecki.

Senator Bovey: I'd like to thank all three of you. With this information, I will start with you, Dr. Turecki, if I may. I'm really intrigued by your comments about research and the lack of funding provisions in the framework that we're in the throes of recommending be updated.

Two simple questions, if I may. You talked about the research funders, and I certainly understand that. How much research is currently going on in universities now or in the scientific field now that may be coming up with some of the gaps that the current framework is missing?

Dr. Turecki: I don't have the exact numbers to answer you, but I would say that certainly not enough. There has not been a clear policy in Canada to promote research on suicide. There is certainly research on suicide, but there's no action plan in that sense.

The exercise that we did that was connected with priority number 6 of the framework was primarily to define an agenda to identify priorities for funding. As I pointed out, there are no specific new budget envelopes assigned to that. It is unclear to me, after having worked on this agenda for five years, how that would be achieved.

Senator Bovey: Dr. Kennedy said that there's not enough in the current framework regarding the management of suicide crises, and Dr. Mann mentioned the need to include diagnostic needs and increase the role of primary care and obviously outreach and follow-up. Those are big issues to add to a framework.

Should all those issues, for the three of you, be articulated or embedded in research that will come up with the quantitative measures that we need to be able to move forward? Do we know how many Canadian research chairs we have in universities dealing with this issue now?

Dr. Kennedy: I can say fewer than five.

Senator Bovey: That's what I feared. Putting the testimony of the three of you together, research dealing with the management of suicide crises, diagnostic needs, primary care and follow-up, would you say those are the key issues that need to be included in the next iteration of a Canadian suicide prevention framework?

Dr. Mann: I presented you with basic tools that we have available now. You can save Canadian lives by using tools that you have already. Those tools are imperfect. They can be improved. To improve those tools, there has to be an investment in the research that's required to improve those tools.

So to follow one course without the other leaves you falling behind with what might be the future of suicide prevention. If you look at the testimony of the three of us, you will see that

La sénatrice Bovey : Je vous remercie tous les trois. Sur ce, je vais commencer par vous, docteur Turecki, si vous me le permettez. Je suis vraiment intriguée par vos commentaires sur la recherche et l'absence de dispositions de financement dans le cadre que nous recommandons d'actualiser.

J'ai simplement deux questions, si vous me le permettez. Vous avez parlé des bailleurs de fonds de la recherche, et je le comprends très bien. Dans quelle mesure la recherche qui se fait actuellement dans les universités ou dans le secteur scientifique pourrait-elle combler certaines des lacunes actuelles du cadre?

Dr Turecki : Je n'ai pas les chiffres exacts pour vous répondre, mais je dirais que ce n'est certainement pas suffisant. Il n'y a pas de politique claire au Canada pour promouvoir la recherche sur le suicide. Il y a certainement des recherches sur le suicide, mais il n'y a pas de plan d'action en tant que tel.

L'exercice que nous avons effectué et qui était lié à la sixième priorité du cadre visait principalement à définir un programme pour déterminer les priorités de financement. Comme je l'ai dit, aucune nouvelle enveloppe budgétaire n'est prévue à cet égard. Après avoir travaillé sur ce programme pendant cinq ans, je ne vois pas très bien comment on pourrait y arriver.

La sénatrice Bovey : Le Dr Kennedy a dit que le cadre actuel n'est pas suffisant en ce qui concerne la gestion des crises de suicide. Le Dr Mann a mentionné la nécessité d'inclure les besoins en matière de diagnostic et d'accroître le rôle des soins primaires, ainsi que de la sensibilisation et du suivi. Ce sont de grands enjeux à ajouter à un cadre.

Est-ce que toutes ces questions, pour vous trois, devraient être énoncées ou intégrées à la recherche qui permettra d'établir les mesures quantitatives dont nous avons besoin pour aller de l'avant? Savons-nous combien il y a de chaires de recherche canadiennes dans les universités qui s'occupent de cette question à l'heure actuelle?

Dr Kennedy : Je peux dire qu'il y en a moins de cinq.

La sénatrice Bovey : C'est ce que je craignais. Si l'on combine vos trois témoignages, la recherche portant sur la gestion des crises de suicide, les besoins en matière de diagnostic, de soins primaires et de suivi, diriez-vous que ce sont les principaux enjeux qui doivent être inclus dans la prochaine version d'un cadre canadien de prévention du suicide?

Dr Mann : Je vous ai présenté les outils de base dont nous disposons actuellement. Nous pouvons sauver des vies canadiennes en utilisant les outils que nous avons déjà. Mais ces outils sont imparfaits. Ils peuvent être améliorés. Pour améliorer ces outils, il faut investir dans la recherche nécessaire.

Donc, s'il fallait mettre l'accent sur un seul élément, nous prendrions du retard sur le reste et donc sur ce qui pourrait être l'avenir des mesures de prévention du suicide. Si vous examinez

we've touched on elements of each of these two pathways, but I think all of us would agree that you should pursue both pathways at the same time, save Canadian lives with the tools you have now and develop better tools for the coming years.

The Chair: Thank you very much.

Senator Kutcher: Thank you to the witnesses for being with us and sharing your experience and wisdom with this committee. We can really benefit from it.

Our new Minister of Mental Health and Addictions said at this committee:

Suicide is too serious an issue to be funding ideas at the expense of evidence-based programs which actually save lives.

She has committed to an action plan based on the best available evidence.

Dr. Mann, you gave us pieces of really good advice about what should be in the framework that's evidence-based. I would ask that Dr. Mann's paper in *The American Journal of Psychiatry*, in 2021 be made available to the committee as well as Dr. Turecki's.

The thing that the minister was talking about was twofold. Making sure that the evidence-based components that we have already are in the framework to help guide us, just as Dr. Mann said, but also making sure things that are in the framework that we don't know are evidence-based shouldn't be taking up a lot of the budget items and direction.

Dr. Mann, you talked in your work about things that do work or are helpful.

There are a couple of things I would like your opinion on as to how helpful they are and whether they have met the threshold for evidence of effectiveness. The three are general population-based gatekeeper training, specific programs to promote awareness of suicide and interventions that promote overall mental health, wellness and well-being. For each of those three areas, would you share with this committee your take on the robustness of evidence that each of those prevents suicide?

Dr. Mann: Thank you very much. Gatekeeper training has not been shown to work. If you screen populations for depression, that is as effective as any approach. In adults, there are no control trials of gatekeeper training. It cannot really be regarded as evidence-based.

nos trois témoignages, vous verrez que nous avons abordé des éléments de chacune de ces deux voies, mais je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que vous devriez suivre les deux voies en même temps pour sauver la vie de Canadiens avec les outils dont vous disposez maintenant et qu'il faut élaborer de meilleurs outils pour les années à venir.

La présidente : Merci beaucoup.

Le sénateur Kutcher : Je remercie les témoins d'être venus nous faire part de leur expérience et de leur sagesse. Nous pouvons vraiment en tirer parti.

Notre nouvelle ministre de la Santé mentale et des Dépendances a déclaré ce qui suit devant le comité :

Le suicide est un problème trop grave pour que les fonds soient consacrés à des idées au détriment de programmes fondés sur des données probantes qui sauvent réellement des vies.

Elle s'est engagée à élaborer un plan d'action fondé sur les meilleures données probantes disponibles.

Docteur Mann, vous nous avez donné de très bons conseils sur ce qui devrait figurer dans le cadre fondé sur des données probantes. J'aimerais que l'article du Dr Mann paru en 2021 dans *l'American Journal of Psychiatry* soit mis à la disposition du comité ainsi que du Dr Turecki.

La ministre parlait d'un élément à deux volets. Il faut nous assurer que les éléments fondés sur des données probantes que nous avons déjà en main sont inclus dans le cadre pour nous guider, comme l'a dit le Dr Mann. Il faut également s'assurer que les éléments qui sont dans le cadre pour lesquels il y a peu de données probantes n'accaparent pas une bonne partie des postes budgétaires et de l'orientation.

Docteur Mann, dans le cadre de votre travail, vous avez parlé de mesures qui fonctionnent et qui sont utiles.

Il y a deux ou trois choses sur lesquelles j'aimerais connaître votre opinion concernant leur utilité et sur la question de savoir s'ils ont atteint leur seuil d'efficacité. Il s'agit d'abord d'une formation générale sur la prévention du suicide dans la population, ensuite des programmes particuliers visant à promouvoir la sensibilisation au suicide et des interventions qui favorisent la santé mentale, et enfin le mieux-être et le bien-être en général. Pour chacun de ces trois domaines, pourriez-vous dire au comité ce que vous pensez de la solidité des données probantes selon lesquelles chacun d'eux aide à prévenir les suicides?

Dr Mann : Merci beaucoup. La formation en prévention du suicide ne s'est pas révélée efficace. Le dépistage de la dépression au niveau de la population est aussi efficace que n'importe quelle autre approche. Chez les adultes, il n'y a pas d'essai de contrôle en formation de prévention du suicide. Elle

In terms of youth, gatekeeper training has been shown not to be effective, actually. In studies in high schools, educating teachers, social workers, parents, et cetera, in mental health, in suicide and so on and so forth, has not been shown to be effective. Actually educating high school students has been shown to be effective. That's not the same as gatekeeper training. In general, I would put gatekeeper training to one side as an available evidence-based tool.

Second, as I pointed out, education overlaps with gatekeeper training, but it appears that if you focus education on at least high school students, that does seem to have a beneficial effect in lowering suicidal behaviour and suicide attempts in high school students. That does seem to be a worthwhile approach. Talking about suicide and depression and explaining it to students does not place students at risk. Those students who are in need of help are more likely to get it, or seek it.

Finally, the least effective approach is wellness training for the general population. The idea that one can make all parents better parents, make all partners better partners, make people more resilient, that has never been shown to work. That is the most expensive and least targeted approach, and, in my opinion, it's a waste of time and effort.

Senator Kutcher: Thank you very much for that.

The Chair: Thank you very much for that observation.

Senator Brazeau: Thank you, and good morning to you, doctors, for participating in this study. We are studying the Federal Framework for Suicide Prevention, but at the same time, it's being suggested that we don't talk about suicide prevention.

Before the framework entered, we had 0.07 per 100,000 deaths per year. After the imposition of the framework, numbers are essentially similar or the same. However, when we talk about Indigenous over-representation in terms of suicides, with males, we see that they have 2 times more chances, and females have 4.2 times more chances. Inuit males have 7 times more chances of committing suicide, and between the ages of 15 to 24, it's 24 times.

If we still have this over-representation and we have this framework to work with in terms of a directive to deal with this issue, what can we include or what do you have to recommend so that going forward, we actually deal with the statistics where we have problems? If there is over-representation in terms of suicide within Indigenous populations, what can we include in that framework to deal specifically with those populations?

ne peut pas vraiment être considérée comme fondée sur des données probantes.

En ce qui concerne les jeunes, il a été démontré que cette formation n'était pas efficace. Dans les écoles secondaires, il n'a pas été démontré que l'éducation des enseignants, des travailleurs sociaux, des parents, entre autres, en santé mentale, en suicide et ainsi de suite, était efficace. L'éducation des élèves du secondaire s'est révélée efficace. Ce n'est pas la même chose que la formation en prévention du suicide. En général, je mettrais de côté la formation en prévention du suicide en tant qu'outil factuel disponible.

Deuxièmement, comme je l'ai souligné, l'éducation chevauche la formation en prévention du suicide, mais il semble que si vous vous concentrez sur l'éducation des élèves du secondaire, il y aurait un effet bénéfique de réduction des comportements suicidaires et de tentatives de suicide chez les élèves du secondaire. Elle semble une approche viable. Le fait de parler de suicide et de dépression et de l'expliquer aux élèves ne les met pas à risque. Les étudiants qui ont besoin d'aide sont plus susceptibles d'en obtenir ou d'y avoir accès.

Enfin, l'approche la moins efficace est la formation sur le mieux-être au niveau de la population générale. L'idée qu'on peut faire de tous les parents de meilleurs parents, faire de tous les conjoints de meilleurs conjoints et de rendre les gens plus résilients n'a jamais fait ses preuves. C'est l'approche la plus coûteuse et la moins ciblée et, à mon avis, c'est une perte de temps et d'efforts.

Le sénateur Kutcher : Merci beaucoup de votre réponse.

La présidente : Merci beaucoup de ces commentaires.

Le sénateur Brazeau : Bonjour à vous, chers médecins, et merci de votre participation à cette étude. Nous étudions le Cadre fédéral de prévention du suicide, mais en même temps, on nous suggère de ne pas parler de prévention du suicide.

Avant l'entrée en vigueur du cadre, il y avait 0,07 décès par suicide pour 100 000 décès par année. Après l'imposition du cadre, les chiffres sont restés essentiellement les mêmes. Cependant, lorsque nous parlons de la surreprésentation des Autochtones dans le nombre de suicides chez les hommes, nous constatons qu'ils ont 2 fois plus de chances, et que les femmes ont 4,2 fois plus de chances de se suicider. Les hommes inuits ont 7 fois plus de chances de se suicider, et entre 15 et 24 ans, c'est 24 fois plus.

S'il y a toujours une surreprésentation et si nous avons un cadre de travail pour régler ce problème, que pouvons-nous inclure ou recommander pour que, à l'avenir, nous occupions des statistiques qui posent problème? S'il y a une surreprésentation des cas de suicide au sein des populations autochtones, que pouvons-nous inclure dans ce cadre pour traiter précisément de ces populations?

Dr. Mann: Your question is a very simple one. If you have an outbreak of a highly infectious disease in a locale, you send in experts to study what has gone wrong. Even those of us not in Canada know that there is a big problem in the Inuit and First Nations. They deserve to be treated the same way as everybody else. There is no room for extrapolation and speculation by looking at the urban population in Toronto and trying to figure out what's going on. What should happen is that you should begin at the ground level, which is a psychological autopsy investigation. For the next 100 individuals or the next 50 individuals who died by suicide in those populations and areas, their families should be interviewed in great detail to get the facts. Why did they die? We have had experience doing this in a variety of settings, different countries and different populations. That's how we figured out who is at risk and what the real factors are. Remove all of the speculation and mythology.

Dr. Turecki: The study that Dr. Mann is suggesting has been done. In a seven-year study done in Nunavut looking particularly at Inuit death by suicide, which as you pointed out, senator, is one of the most at-risk groups. The study concluded that many of the risk factors that we see in urban regions also apply to the Inuit reality, as well as a number of other factors that are specific to that community.

I understand that there are a lot of difficulties implementing and following on the recommendations of these studies — this particular study as well as other studies that have been conducted. To answer your question, the first thing is that the evidence that these studies generated needs to be taken into account in the development of action plans associated with the framework. To my knowledge, that has not been done.

Second, as I pointed out initially, there have to be specific measures as to what it is that the framework needs to achieve and in what particular time frame, which has not happened either with the framework. So it's very difficult to answer your specific question because we don't know what specifically from the framework has actually been put in place and what the results have been.

[Translation]

Senator Mégie: My question is for Dr. Mann. In your article, "Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review," you spoke of the advantages of training primary care providers so that they can detect the signs and symptoms of depression and treat it.

Currently, primary care is not one of the main components of the federal framework. How do you think this type of training for primary care providers could fit into a new federal action plan?

Dr Mann : Cette réponse est très simple. Si vous avez une écloison d'une maladie hautement infectieuse dans une région, vous envoyez des experts étudier ce qui s'est passé. Même ceux d'entre nous qui ne sont pas au Canada savent qu'il y a un gros problème chez les Inuits et les Premières Nations. Ils méritent d'être traités de la même façon que tous les autres. Il n'y a pas lieu d'extrapoler et de spéculer en examinant la population urbaine de Toronto et en essayant de comprendre ce qui se passe. La solution, c'est que vous devriez commencer au bas de l'échelle, c'est-à-dire faire une enquête d'autopsie psychologique. On devrait interroger en détail les familles des 50 ou 100 prochaines personnes qui se seront suicidées dans ces populations et ces régions afin d'obtenir les faits. Pourquoi sont-elles mortes? Nous l'avons fait dans divers contextes, dans différents pays et dans différentes populations. C'est ainsi que nous avons déterminé qui est à risque et quels sont les facteurs réels. Vous devez éliminer toute forme de spéculation et de mythes.

Dr Turecki : L'étude dont parle le Dr Mann a été réalisée. Il s'agit d'une étude de sept ans menée au Nunavut sur la mortalité par suicide chez les Inuits, qui, comme vous l'avez souligné, sénateur, est l'un des groupes les plus à risque. L'étude a conclu que plusieurs des facteurs de risque que nous voyons dans les régions urbaines s'appliquent également à la réalité inuite, tout comme plusieurs autres facteurs propres à cette communauté.

Je comprends qu'il y a beaucoup de difficultés à mettre en œuvre les recommandations de ces études et à les suivre — cette étude en particulier ainsi que d'autres études qui ont été menées. Pour répondre à votre question, la première chose, c'est que les preuves que ces études ont générées doivent être prises en compte dans l'élaboration des plans d'action associés au cadre. À ma connaissance, on ne l'a pas fait.

Deuxièmement, comme je l'ai dit au début, il faut prendre des mesures précises pour déterminer ce que le cadre doit accomplir et dans quel délai, ce qui ne s'est pas produit non plus. Il est donc très difficile de répondre à votre question, parce que nous ne savons pas exactement ce qui a été mis en place et quels ont été les résultats.

[Français]

La sénatrice Mégie : Ma question s'adresse au Dr Mann. Dans votre article intitulé « Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review », vous parlez des avantages de former les prestataires de soins primaires pour qu'ils puissent détecter les signes et les symptômes de la dépression et la traiter.

Actuellement, les soins primaires ne sont pas un élément central du cadre fédéral. Comment pensez-vous que ce type de formation des prestataires de soins primaires pourrait figurer dans un nouveau plan d'action fédéral?

[English]

Dr. Mann: Thank you. Sorry for wasting the committee's time to have it repeated, but I understand the question now.

The answer is that this is one of the very best tools that we have, so it is clear from these kinds of medical education interventions that you have to have an ongoing education program with refresher courses; otherwise, after two years, everything that has been taught fades away. You can produce a very substantial decrease in the number of deaths due to suicide by doing this.

It would seem to me that what one should invest in is educational programming targeting the groups of physicians that I mentioned, starting with GPs, extending it to internists, OB/GYNs, and emergency room physicians. These are the obvious major physician targets, and that should lead to some measurable saving of lives.

There has to be a budget for this. When we had a big opioid crisis — we still have an opioid crisis in the United States — somehow money was found to send out a required online training course for every physician in the U.S. on how to manage pain and use opioids. Now, we need the same kind of attitude and investment of resources for suicide prevention but focusing it on depression recognition and treatment.

As Dr. Turecki points out, that will treat a lot of depressed people who are not going to die by suicide. Those depressed people will have better quality of life. They will go back to their jobs more quickly. They will come off unemployment rolls. There will be many benefits to society, which will repay that investment many times over.

[Translation]

Senator Mégie: I have a follow-up question. I understood your answer and I thank you. Do you think it would be necessary to offer guidelines, either online or in person, so that patients who have been treated in a hospital, who have left the hospital or who during their period of hospitalization only presented suicidal behaviour can receive follow-up care? Do you think that these guidelines could ensure follow-up care after the patient has been discharged from hospital? Do you think that would be useful?

[English]

Dr. Mann: Yes. I think one can create a standardized outreach and follow-up protocol that can be routinely used by all clinics and hospitals. There are countries, like in Denmark, for example, where they are scaling up this approach substantially in

[Traduction]

Dr Mann : Merci. Je suis désolé d'avoir fait perdre du temps au comité en vous demandant de répéter, mais je comprends maintenant la question.

La réponse, c'est que c'est l'un des meilleurs outils que nous ayons, alors il est clair, d'après ce genre d'interventions en éducation médicale, qu'il faut un programme d'éducation permanente avec des cours de mise à jour; sinon, tout ce qui a été enseigné sera oublié après deux ans. Nous pouvons ainsi réduire considérablement le nombre de décès attribuables au suicide.

Il me semble qu'il faudrait investir dans des programmes d'éducation ciblant les groupes de médecins que j'ai mentionnés, en commençant par les omnipraticiens, puis les internistes, les obstétriciens-gynécologues et les urgentologues. Ce sont là les cibles évidentes pour les types de médecins, et nous pourrions ainsi sauver des vies.

Nous avons besoin d'un budget pour réussir. Lorsque la terrible crise des opioïdes a commencé, qui sévit toujours notamment aux États-Unis, nous avons trouvé des fonds pour offrir une formation en ligne obligatoire à chaque médecin aux États-Unis sur la façon de gérer la douleur et d'utiliser les opioïdes. Maintenant, nous devons avoir le même genre d'attitude et faire les mêmes investissements en ressources pour la prévention du suicide, mais en mettant l'accent sur la reconnaissance et le traitement de la dépression.

Comme le Dr Turecki l'a souligné, nous pourrions ainsi traiter beaucoup de personnes atteintes de dépression qui n'iront pas jusqu'au suicide. Ces personnes atteintes de dépression auront une meilleure qualité de vie. Elles retourneront plus rapidement à leur emploi. Elles n'utiliseront plus les prestations de chômage. Il y aura de nombreux bénéfices pour la société, et ces avantages compenseront largement les investissements.

[Français]

La sénatrice Mégie : Merci. J'ai une question complémentaire. J'ai très bien compris votre réponse; c'est bien. Voyez-vous la nécessité d'adopter des lignes directrices en ligne ou en présentiel pour la prise en charge active de patients qui sont passés par l'hôpital, qui ont eu leur congé ou qui, pendant leur hospitalisation, ont juste présenté un comportement suicidaire? Est-ce que vous croyez que ces lignes directrices pourraient s'appliquer après le congé de l'hôpital pour maintenir le même suivi? Voyez-vous la pertinence de tout cela?

[Traduction]

Dr Mann : Oui. Je pense qu'on peut créer un protocole normalisé de sensibilisation et de suivi qui peut être utilisé régulièrement dans toutes les cliniques et tous les hôpitaux. Il y a des pays, comme le Danemark, par exemple, où l'on intensifie

order to reduce suicidal behaviour. In fact, suicide attempts, looking at the literature, are approximately halved in these individuals in the year or so after discharge when you employ such strategies.

[Translation]

Dr. Turecki: I have something to add on the subject. It is extremely important to set up a follow-up program after people go to the ER or access emergency services. Often, there is no follow-up. People go to hospital and then there is no support. This is a well-documented problem in Quebec. You may have heard of the case of Amélie Champagne last week, which was the subject of much discussion in the media. I think that is precisely the type of service that needs to be offered.

[English]

Senator Moodie: I'm wondering about what sounds like a really sound plan of caring here beyond the acute event in a follow-up methodology. Who should be doing this? Are the countries that you are talking about that scale up these sorts of plans that carry on care through hospitals or clinics or whatever, are they also experiencing acute shortages in psychiatry services, trained psychiatrists? How are they getting around an absolute finite resource of psychiatrists that may be smaller than it needs to be?

That's one of the problems that we have. I'm a physician. I see patients, primary care pediatrician. I see patients, and often if there is an acute episode, we have nowhere to go in that follow-up round. Are we asking primary care trained-up individuals to carry on care? And how do we escalate up to the necessary appropriate care? What's the plan around that follow-up that you would recommend?

Dr. Kennedy: If I could start. I think it's a very good question.

In terms of screening, we know that it's not cost-effective to screen an entire population. I think starting there, we need to identify the at-risk groups better, and just as we would do with cancer, for example, somebody with a Stage 4 cancer would be seen more frequently or would have an extra level of treatment.

I think we haven't identified in our mental health services who needs intense treatment, where the specialists don't do, sort of, almost primary interventions. They do tertiary interventions.

considérablement cette approche afin de réduire les comportements suicidaires. En fait, les tentatives de suicide, si l'on examine la littérature, sont environ deux fois moins nombreuses chez ces personnes dans l'année qui suit leur congé avec l'aide de telles stratégies.

[Français]

Dr Turecki : Je peux faire un commentaire à ce sujet. C'est très important de développer un programme de suivi posturgence ou postaccès aux services d'urgence. Souvent, on perd des gens par la suite. Les gens se présentent et après, il n'y a pas de suivi. C'est un problème très bien documenté au Québec. Vous avez peut-être vu le cas d'Amélie Champagne la semaine dernière qui a généré beaucoup de discussions dans les médias. Je pense que c'est exactement le genre de service qu'il faut offrir.

[Traduction]

La sénatrice Moodie : Je me demande ce qui serait un bon plan de soins au-delà de l'événement aigu dans une méthodologie de suivi. Quels seraient les composants de ce plan? Est-ce que les pays dont vous parlez qui mettent à l'échelle ce genre de plans qui permettent de dispenser des soins par l'entremise d'hôpitaux, de cliniques ou d'autres canaux connaissent également des pénuries aiguës de personnel dans les services de psychiatrie, avec des psychiatres formés? Comment peuvent-ils composer avec les ressources très limitées de psychiatres qui sont moindres que les besoins?

C'est l'un de nos problèmes. Je suis médecin. Je vois des patients à titre de pédiatre en soins primaires. Je vois des patients, et souvent, s'il y a un épisode aigu, nous n'avons aucune orientation pour mener des suivis. Est-ce qu'on demande à des personnes formées en soins primaires de continuer à prodiguer des soins? Et comment pouvons-nous transmettre le dossier pour offrir des soins appropriés nécessaires? Quel est le plan de suivi que vous recommanderiez?

Dr Kennedy : Permettez-moi de commencer. Je pense que c'est une très bonne question.

Pour ce qui est du dépistage, nous savons qu'il n'est pas rentable de dépister toute une population. Je pense qu'à partir de là, nous devons mieux cerner les groupes à risque, et tout comme nous le ferions dans le cas du cancer, par exemple, une personne atteinte d'un cancer de stade 4 serait examinée plus fréquemment ou recevrait un traitement supplémentaire.

Je pense que nous n'avons pas cerné, dans le cadre de nos services de santé mentale, les personnes qui ont besoin d'un traitement intensif, alors que les spécialistes ne font, en quelque sorte, presque pas d'interventions primaires. Ils font des interventions tertiaires.

We do need more resources, but we also need to be doing more screening, as it were, within our own profession, I think.

Senator Moodie: Dr. Mann, could you comment? When you talk about these strategies around follow-up and scaling up, is that follow-up through a population?

Dr. Mann: There is no question that more resources have to be deployed, and it costs money.

There are studies from the U.K. and Denmark that demonstrate that when there is an investment in infrastructure in terms of more staffing, training more people, more clinic appointments, continuity of care, that this is proportional to the degree of improvement in terms of dropping suicide rates and suicide attempt rates. You get what you invest in, provided you invest in the best places, and what you are suggesting or implying, this follow-up approach automatically selects the highest-risk patients, because they are the ones who are presenting in their crisis. You are not giving this to every patient. You are focusing on what you can detect quickly as the highest-risk patient.

We do know that their greatest period of risk is in the first year after their crisis, and if they can survive that 12-month period, their risk of suicide drops very meaningfully. We need to get them through that crisis period of their lives.

Senator Moodie: A follow-up question to you, Dr. Turecki.

You made mention of the fact that there was little consultation around the building of this framework for key agencies like the Canadian Institutes of Health Research and so on. There is an action plan currently being developed. Have you and others, these agencies, been consulted?

Dr. Turecki: Thank you for the question, senator. I'm not sure of what action plan you are referring to. If that action plan is linked to the framework that's the one I mentioned. Yes, it's this national Canadian agenda on suicide research.

Senator Moodie: I'm talking about the one that Minister Bennett informed us of when she was a witness here. They are in the process of developing a suicide prevention action plan.

Dr. Turecki: That's not a recent action plan.

The Chair: I'm afraid we have to stop it there. We have very little time left.

Senator Cordy: Thank you to the witnesses for your presentations. I would like to go back to Senator Brazeau's question, because I wasn't quite sure if I understood the answer

Nous avons besoin de plus de ressources, mais nous devons aussi faire plus de dépistage, pour ainsi dire, dans notre propre profession, je crois.

La sénatrice Moodie : Docteur Mann, qu'en pensez-vous? Lorsque vous parlez de stratégies de suivi et d'expansion aux spécialistes, s'agit-il d'un suivi auprès d'une population?

Dr Mann : Il ne fait aucun doute qu'il faut déployer plus de ressources, ce qui coûte de l'argent.

Des études réalisées au Royaume-Uni et au Danemark démontrent que lorsqu'on investit dans l'infrastructure pour accroître le personnel, la formation, les rendez-vous cliniques et la continuité des soins, le degré d'amélioration est proportionnel à la baisse des taux de suicide et des taux de tentatives de suicide. Vous obtenez ce dans quoi vous investissez, pourvu que vous investissiez dans les secteurs les plus pertinents, et ce que vous suggérez, c'est une approche de suivi qui sélectionne automatiquement les patients les plus à risque, parce que ce sont eux qui sont en situation de crise. Ce n'est pas un service offert d'office à tous les patients. Il faut se concentrer sur ce qui peut être détecté rapidement en tant que patient présentant le risque le plus élevé.

Nous savons que le risque est plus grand au cours de la première année suivant la situation de crise. Donc si les prestataires de soins peuvent mener un suivi auprès de leurs patients pendant cette période de 12 mois, le risque de suicide diminue considérablement. Nous devons les aider à traverser cette période de crise.

La sénatrice Moodie : J'ai une question complémentaire pour vous, docteur Turecki.

Vous avez mentionné le fait qu'il y a eu peu de consultations au sujet de l'élaboration de ce cadre pour des organismes clés comme les Instituts de recherche en santé du Canada et autres. Un plan d'action est en cours d'élaboration. Est-ce que vous et d'autres organisations avez été consultés?

Dr Turecki : Je vous remercie de la question, sénatrice. Je ne sais pas de quel plan d'action vous parlez. Si ce plan d'action est lié au cadre, c'est celui que j'ai mentionné. Oui, c'est le programme national canadien de recherche sur le suicide.

La sénatrice Moodie : Je parle de celui dont la ministre Bennett nous a parlé lorsqu'elle a témoigné ici. Ils sont en train d'élaborer un plan d'action pour la prévention du suicide.

Dr Turecki : Ce n'est pas un plan d'action récent.

La présidente : Je crains que nous devions nous arrêter ici. Il nous reste très peu de temps.

La sénatrice Cordy : Je remercie les témoins de leurs exposés. J'aimerais revenir à la question du sénateur Brazeau, car je ne suis pas certaine d'avoir compris la réponse. Nous

or not. We have all heard about the over-representation of suicide within the Indigenous population and within Indigenous youth. You referenced a seven-year study that has been done in Nunavut. Aside from the northern regions, we also know that the suicide rate for Indigenous peoples within urban areas is also very high. You have all spoken about the investments of resources and investing in the best places. That is sort of what we would like to come to when we finish our study.

Do we not have enough information yet in order to plan a strategy and a path forward? The suicide rate within the Indigenous community is not something new. We have known this for a very long time. Yet, we seem to be doing more studies. Studies are great, but when we do we move forward with a framework specifically for Indigenous people, keeping in mind the things that you said about investing in the right places and not investing in places that are not going to make a difference.

Dr. Turecki: I think we do have significant information to develop a strategy for intervention in Indigenous communities, keeping in mind that not all Indigenous communities are the same. There is great variability. The risk factors that apply in Nunavut, let's say, would not apply necessarily in a community in B.C. or somewhere else. We have sufficient knowledge to intervene and to develop strategies to support them. That said, suicide is a complex issue and by no means do we know all. The realities within the various communities are both different and complex. There are cultural and political factors that come into play as well that need to be taken into consideration. That said, I think we are ready and should be acting — yesterday, actually.

I want to thank you again for the invitation and apologize, but I have to leave. I have to give a talk at a conference in five minutes.

The Chair: Thank you for joining us.

Senator Cordy: Dr. Mann, you said we have to invest in the best places for investing. Do you know what the best places would be in terms of the Indigenous community, where the numbers are so high?

Dr. Mann: Did you address this question to somebody in particular?

Senator Cordy: Yes, Dr. Mann.

Dr. Kennedy: As the other Canadian, I can say I don't know. However, it is worth picking up on the comment about whether research is almost in competition with clinical delivery of care because the evaluation of clinical care is part of the research. We have certain methodologies, including adaptive trials. When two

avons tous entendu qu'il y a une surreprésentation des cas de suicide au sein de la population autochtone et chez les jeunes Autochtones. Vous avez parlé d'une étude de sept ans qui a été réalisée au Nunavut. Sans compter les régions du Nord, nous savons également que le taux de suicide chez les Autochtones vivant en milieu urbain est très élevé. Vous avez tous parlé d'investir dans des ressources et dans les secteurs les plus pertinents. C'est un peu ce que nous aimerions faire lorsque nous terminerons notre étude.

N'avons-nous pas suffisamment d'informations pour planifier une stratégie et une voie à suivre? Le taux de suicide au sein des communautés autochtones n'a rien de nouveau. Nous le savons depuis très longtemps. Pourtant, il semble y avoir plus d'études. Les études sont excellentes, mais pour aller de l'avant avec un cadre propre aux peuples autochtones, il faut garder à l'esprit ce que vous avez dit au sujet de l'investissement dans les secteurs pertinents et non dans des secteurs qui ne feront pas de différence.

Dr Turecki : Je crois que nous disposons de renseignements importants pour élaborer une stratégie d'intervention dans les collectivités autochtones, en gardant à l'esprit qu'elles ne sont pas toutes pareilles. Il existe beaucoup de différences. Les facteurs de risque qui s'appliquent au Nunavut, par exemple, ne s'appliqueraient pas nécessairement à une collectivité en Colombie-Britannique ou ailleurs. Nous avons suffisamment de connaissances pour intervenir et élaborer des stratégies pour les appuyer. Toutefois, le suicide est une question complexe et nos connaissances ne sont vraiment pas complètes. Les réalités des communautés sont à la fois différentes et complexes. Il y a aussi des facteurs culturels et politiques qui entrent en ligne de compte. Cela dit, je pense que nous sommes prêts et que nous devrions agir — en fait, nous aurions dû le faire depuis longtemps.

Je tiens à vous remercier encore une fois de l'invitation et à m'excuser, mais je dois partir. Je dois faire une conférence dans cinq minutes.

La présidente : Merci de vous être joint à nous.

La sénatrice Cordy : Docteur Mann, vous avez dit que nous devons investir dans les secteurs les plus pertinents. Savez-vous quels seraient les secteurs les plus pertinents pour les communautés autochtones, pour lesquelles les cas sont si élevés?

Dr Mann : Avez-vous posé cette question à quelqu'un en particulier?

La sénatrice Cordy : Oui, au docteur Mann.

Dr Kennedy : Comme tous les Canadiens, je ne saurais pas vous répondre précisément. Toutefois, il vaut la peine de revenir sur le commentaire selon lequel la recherche est presque en concurrence avec la prestation de soins cliniques, car l'évaluation des soins cliniques fait partie de la recherche. Il

or three treatments are being compared and we see along the way that one is not working as well as the others, we can adapt and avoid expensive, ongoing treatment with something that's not as effective as one or two of the others. It's important to think of the research as being embedded into the clinical programs.

The Chair: Thank you, Dr. Kennedy.

Senator Patterson: Thank you to our panellists. We have heard in this committee that access to lethal means is one of the four factors present in suicides and maybe preventing suicide. Dr. Mann, you talked about the prevalence of firearms in the U.S. and their presence in half the suicides. We have the same challenge in the Inuit communities where I live. The traditional hunting economy is very active, and there are firearms in every household.

One of our oldest rules in firearms control in Canada, in addition to the requirement for possession and acquisition licences, requires the safe storage of guns, including trigger locks, and the separate storage of ammunition, which is not widely enforced, I can tell you. Having regard to the challenges in the U.S. with firearms and suicide, do you have any comment on whether safer storage of firearms, namely, having them in locked cabinets with trigger locks and ammunition stored separately, could have an impact on reducing the high rates of suicide among the Inuit population with firearms in almost every household?

Dr. Mann: Based on a great deal of research done around the world, I would predict that the more gun safety measures that are in place, the less the risk of firearm deaths by suicide. That definitely works. You either have no guns or fewer guns. For anybody who has a gun because it's required, gun storage becomes critical. That is, separate storage for the gun and separate storage for the ammunition. We have advocated for smart guns, which would only recognize the trigger of the owner. We find that screening people for impulsive purchase of weapons is probably okay, but most people kill themselves with a gun that's been in the house for years.

What you describe is exactly what should be done, and it should be strictly enforced to create a culture of safety.

The Chair: I'm sorry, but we cannot go to a second round. In fact, I don't have the time to ask my own question, but that's okay.

existe certaines méthodologies, notamment des essais adaptatifs. Lorsqu'on compare deux ou trois traitements et que l'on constate en cours de route que l'un ne fonctionne pas aussi bien que les autres, on peut s'adapter et arrêter un traitement coûteux et continu qui n'est pas aussi efficace que les autres. Il est important de comprendre que la recherche est intégrée aux programmes cliniques.

La présidente : Merci, docteur Kennedy.

Le sénateur Patterson : Je remercie nos témoins. Nous avons entendu au comité que l'accès à des moyens létaux est l'un des quatre facteurs présents dans les cas de suicide et peut-être la prévention du suicide. Docteur Mann, vous avez parlé de la prévalence des armes à feu aux États-Unis et de leur présence dans la moitié des cas de suicide. Nous avons le même problème dans les collectivités inuites où je vis. L'économie traditionnelle de la chasse est très active, et il y a des armes à feu dans chaque foyer.

L'une de nos règles les plus anciennes en matière de contrôle des armes à feu au Canada, en plus de l'exigence relative aux permis de possession et d'acquisition, exige l'entreposage sécuritaire des armes à feu, notamment les verrous d'arme, et l'entreposage séparé des munitions. Et je peux vous dire que ces règles ne sont pas respectées dans une large mesure. Compte tenu des problèmes liés aux armes à feu et au suicide aux États-Unis, avez-vous des commentaires à faire sur la question de savoir si l'entreposage sécuritaire des armes à feu, c'est-à-dire leur entreposage dans des armoires verrouillées avec des verrous d'arme et des munitions entreposées séparément de l'arme, pourrait avoir un effet sur la réduction des taux élevés de suicide chez les Inuits qui ont des armes à feu dans presque tous les foyers?

Dr Mann : D'après de nombreuses recherches effectuées un peu partout dans le monde, je prédis que plus il y a de mesures de sécurité liées aux armes à feu en place, moins il y a de risque de suicide par arme à feu. Elles fonctionnent assurément. Soit aucune arme à feu, soit moins. Pour quiconque possède une arme à feu par nécessité, l'entreposage des armes à feu devient critique. C'est-à-dire que les exigences d'entreposage doivent assurer une séparation de l'arme et des munitions. Nous avons plaidé en faveur des armes intelligentes munies d'une gâchette sécurisée par empreinte digitale du propriétaire. Nous estimons qu'il est probablement acceptable de soumettre les gens à un contrôle pour l'achat impulsif d'armes, mais la plupart des gens se tuent avec une arme à feu qui est dans la maison depuis des années.

Ce que vous décrivez, c'est exactement ce qui devrait être fait, et ces mesures devraient être appliquées rigoureusement pour créer une culture de sécurité.

La présidente : Je suis désolée, mais nous ne pouvons pas faire un deuxième tour. En fait, je n'ai pas le temps de poser ma propre question, mais ça va.

Thank you very much to our witnesses for providing us with your insight and wisdom. This is really important for us, so I want to thank you once again for taking the time.

Colleagues, this brings us to the end of this panel. I will now ask our witnesses for our next panel to turn on their cameras.

The Chair: For our next panel, we have Yolande Bouka, Assistant Professor, Department of Political Studies, Queen's University; Paulette Senior, President and Chief Executive Officer of the Canadian Women's Foundation; and Jane Stinson, Research Associate from the Canadian Research Institute for the Advancement of Women.

I'd like to invite you each to provide opening remarks. You will have five minutes, followed by questions from the senators. Professor Bouka, we will start with you.

Yolande Bouka, Assistant Professor, Department of Political Studies, Queen's University, as an individual: Good afternoon, and thank you very much for having me today. I am delighted to have been invited to this session, all protocols observed.

My name is Yolande Bouka, Assistant Professor, Department of Political Studies at Queen's University. My research and teaching focus on gender, African politics, security, political violence and field research ethics in conflict-affected societies. Some of my current research at the moment focuses on women's participation in non-state armed groups, and with two colleagues at Queen's University, I'm conducting a comparative study on women, peace and security implementation across three regional organizations: NATO, the African Union and Asia. I'm one of the co-directors of the Research Network on Women, Peace and Security funded by DND. I'm also a member of the GBA Plus team of the Defence and Security Foresight Group, DSF, funded by the DND as well. This particular program is headed by Dr. Bessma Momani at the University of Waterloo, and the GBA Plus team is headed by Dr. Maya Eichler at Mount Vincent University.

I'm going to focus specifically on the work I've been doing with DSF under the DSF group umbrella. We work with scholars and policy-makers to help them apply the GBA Plus tool to their policy papers focused on risk assessment and conflict analysis. In collaboration with Dr. Nadège Compaoré at the University of Toronto, I focus on research in Africa, and we meet with scholars and policy analysts ahead of the drafting of their document, if possible; if not, after the completion of the initial draft of the manuscript, to see how to apply the GBA Plus

Merci beaucoup à nos témoins de nous avoir fait part de leurs commentaires et de leur sagesse. C'est vraiment important pour nous, alors je tiens à vous remercier encore une fois d'avoir pris le temps de venir.

Chers collègues, nous avons donc entendu tous nos témoins. Je vais maintenant demander à nos prochains témoins d'allumer leur caméra.

La présidente : Pour notre prochain groupe de témoins, nous accueillons Yolande Bouka, professeure adjointe, Département des sciences politiques, Université Queen's; Paulette Senior, présidente et directrice générale de la Fondation canadienne des femmes; et Jane Stinson, chercheuse associée de l'Institut canadien de recherches sur les femmes.

J'aimerais vous inviter à faire une déclaration préliminaire. Vous disposerez de cinq minutes, après quoi les sénateurs vous poseront des questions. Professeure Bouka, nous allons commencer par vous.

Yolande Bouka, professeure adjointe, Département des sciences politiques, Université Queen's, à titre personnel : Bonjour et merci beaucoup de m'accueillir aujourd'hui. Je suis ravie d'avoir été invitée à cette séance, tous les protocoles étant respectés.

Je suis Yolande Bouka, professeure adjointe au Département des sciences politiques de l'Université Queen's. Mes recherches et mon enseignement portent sur le genre, la politique africaine, la sécurité, la violence politique et l'éthique de la recherche sur le terrain dans les sociétés touchées par des conflits. Une partie de mes recherches actuelles porte sur la participation des femmes aux groupes armés non étatiques, et avec deux collègues de l'Université Queen's, je mène une étude comparative sur les femmes, notamment la mise en œuvre de mesures de paix et de sécurité dans trois organisations régionales, soit l'OTAN, l'Union africaine et la région de l'Asie. Je suis l'une des codirectrices du réseau Femmes, paix et sécurité financé par le ministère de la Défense nationale. Je suis également membre de l'équipe d'analyse comparative entre les sexes plus, ou ACS Plus, du groupe Defence and Security Foresight, le DSF, financé par le ministère de la Défense nationale. Ce programme est dirigé par Mme Bessma Momani de l'Université de Waterloo, et l'équipe de l'ACS Plus est dirigée par Mme Maya Eichler de l'Université Mount Vincent.

Je vais me concentrer sur le travail que j'ai fait avec le DSF dans le cadre de ce groupe. Nous travaillons avec des universitaires et des décideurs pour les aider à appliquer l'outil ACS Plus à leurs documents d'orientation axés sur l'évaluation des risques et l'analyse des conflits. En collaboration avec Mme Nadège Compaoré de l'Université de Toronto, je me concentre sur la recherche en Afrique, et nous rencontrons des universitaires et des analystes des politiques avant la rédaction de leur document, si possible; sinon, après l'achèvement de la

Toolkit that we developed. This toolkit is available online, and I can share that with you.

We ensure that authors and analysts understand GBA Plus, gender and diversity approaches, the difference between sex and gender and the intersectionality analysis framework.

We then encourage them to respond to a series of questions that are focused on agenda setting, research, development and findings and recommendations. Some of the agenda-setting questions are regarding who takes the lead in deciding the priorities of the research and who develops and who is participating in shaping the research questions, what type of data is going to be used and what kinds of concepts are being used in the research.

Some of the research development questions are identifying biases in the frameworks that we are using: who collects the data that informs the research and who are the key actors that are going to be related or engaged within the analysis. Some of my reflection, after doing this for a few years, from a professional standpoint, I find it very interesting to see how GBA Plus is conceptualized and applied in a variety of security settings. Some scholars and analysts have properly reflected on issues that would never be addressed otherwise.

However, it's difficult to apply the tool after the fact. Often we meet with researchers and scholars after they've conducted their research and they're trying to shape their policy responses *ex post facto* the research. Therefore, some of the questions that we address in our toolkit cannot be used or applied properly.

While some of the participants are willing to engage in the process, we still encounter quite a bit of resistance among academics and policy advisers alike.

The last point I want to make before I close my remarks is that the illustration often used to understand intersectionality is kind of this flower illustration where you have gender, sex. We are all familiar with this. One of the challenges with this, however, is that there are three components that are often omitted from that framework, and that is time, place and space. These analyses vary based on time, and often you want to have some kind of longitudinal study. They change based on the space in which the individuals, group or groups of individuals are located but also their places in societies, geographies and the international system, depending on who is doing the analysis. I can answer questions if you want me to elaborate on this.

There needs to be a better assessment on the GBA Plus theory of change in each of the contexts, which means that once we assess the initial situation for policy development, what is the theory of change within a specific context that will lead to the optimal outcome? There is sometimes the assumption that if you

première ébauche, pour voir comment appliquer la Trousse d'outils sur l'ACS Plus que nous avons élaborée. Cette trousse d'outils est disponible en ligne, et je peux vous la faire parvenir.

Nous nous assurons que les auteurs et les analystes comprennent l'ACS Plus, les approches fondées sur le sexe et la diversité, la différence entre le sexe et le genre et le cadre d'analyse intersectionnelle.

Nous les encourageons ensuite à répondre à une série de questions portant sur l'établissement du programme, la recherche, le développement et les conclusions et les recommandations. Certaines des questions à l'ordre du jour portent sur la question de savoir qui prend l'initiative de décider des priorités de la recherche et qui participe à l'élaboration des questions de recherche, et quels types de données et de concepts sont utilisés dans la recherche.

Certaines des questions sur le développement de la recherche visent à cerner les biais dans les cadres que nous utilisons, c'est-à-dire qui recueille les données qui éclairent la recherche et qui sont les principaux acteurs qui participeront à l'analyse. Après avoir fait ce travail pendant quelques années, je trouve très intéressant de voir comment l'ACS Plus est conceptualisée et appliquée dans divers contextes de sécurité. Certains universitaires et analystes se sont bien penchés sur des questions qui ne seraient jamais abordées autrement.

Cependant, il est difficile d'appliquer l'outil après coup. Souvent, nous rencontrons des chercheurs et des universitaires une fois qu'ils ont mené leurs recherches et qu'ils essaient de façonner leurs réponses stratégiques a posteriori. Par conséquent, certaines des questions que nous abordons dans notre trousse d'outils ne peuvent être utilisées ou appliquées correctement.

Même si certains participants sont prêts à inclure le processus, il y a encore beaucoup de résistance de la part des universitaires et des conseillers en politiques.

Le dernier point que je veux soulever avant de terminer mes observations, c'est que l'illustration souvent utilisée pour comprendre l'intersectionnalité est une fleur qui représente le genre et le sexe. Nous sommes tous familiers avec cet exemple. Cependant, l'un des problèmes, c'est que trois éléments sont souvent omis de ce cadre, à savoir le temps, le lieu et l'espace. Ces analyses varient en fonction du temps, et il faut souvent faire une étude longitudinale. Les éléments changent en fonction de l'endroit où se trouvent les personnes ou les groupes, mais aussi en fonction de leur place dans les sociétés, des géographies et du système international, selon la personne qui effectue l'analyse. Je peux répondre à des questions à ce sujet si vous le souhaitez.

Il faut améliorer l'évaluation de la théorie du changement de l'ACS Plus dans chacun des contextes, ce qui signifie qu'une fois que nous avons évalué la situation initiale pour l'élaboration des politiques, il faut savoir quelle est la théorie du changement dans un contexte particulier qui mènera au résultat optimal. On

apply the toolkit, the ideal outcome will follow, without really discussing the theory of change.

The last thing is that GBA Plus analysis of stakeholders is required as well beyond the targeted group. Thank you very much.

The Chair: Thank you very much.

Paulette Senior, President and Chief Executive Officer, Canadian Women's Foundation: Thank you, senator.

Similarly, protocols observed. I'll just jump right in, as time is limited. I'm happy to join you today.

The federal government made a very welcome, broad commitment to GBA Plus across the whole of government, some years ago. We've seen it in federal budgets, but it needs full implementation across government. So far, we know it's been applied somewhat unevenly across departments. As the Auditor General's report of May 2022 pointed out, federal departments and agencies need more support to fully integrate GBA Plus into the design of policies, programs and initiatives. Monitoring and reporting on outcomes for diverse groups of women and gender-diverse people also need improvement.

So what can GBA Plus tell us? Not only how an economic trend or policy decision will impact based on gender, but also how it intersects for populations experiencing the impacts of systemic discrimination based on race, indigeneity, ability, age, socio-economic status, sexuality, et cetera. We advocate for centring populations of women and gender-diverse people marginalized by multiple layers of discrimination at all government policies and programs. We know this can't be achieved without an understanding of who those populations are, how they are differently impacted and what the underlying causes of their marginalization are.

You see we begin to unpack this when you apply GBA Plus to policy-making. For example, as pandemic lockdowns began in 2020, there were record job losses. Gender analysis showed massive job losses led by women in March, with a sharp increase in men's unemployment in April — [Technical difficulties] — than women, as construction and non-essential manufacturing halted.

part parfois de l'hypothèse que si on applique la trousse d'outils, on arrivera au résultat idéal, sans vraiment discuter de la théorie du changement.

La dernière chose que je veux mentionner, c'est que l'ACS Plus des intervenants est nécessaire bien au-delà du groupe ciblé. Merci beaucoup.

La présidente : Merci beaucoup.

Paulette Senior, présidente et directrice générale, Fondation canadienne des femmes : Merci, sénatrice.

De même, les protocoles ont été observés. Je vais commencer, car le temps est limité. Je suis heureuse de me joindre à vous aujourd'hui.

Il y a quelques années, le gouvernement fédéral a pris un engagement très ferme à l'égard de l'ACS Plus dans l'ensemble du gouvernement. Nous l'avons vu dans les budgets fédéraux, mais il faut une mise en œuvre complète à l'échelle du gouvernement. Jusqu'à présent, nous savons qu'elle a été appliquée de façon quelque peu inégale d'un ministère à l'autre. Comme l'a souligné la vérificatrice générale dans son rapport de mai 2022, les ministères et organismes fédéraux ont besoin de plus de soutien pour intégrer pleinement l'ACS Plus dans la conception des politiques, des programmes et des initiatives. Le suivi et la production de rapports sur les résultats pour divers groupes de femmes et de personnes de diverses identités de genre doivent également être améliorés.

Que peut nous dire l'ACS Plus? Elle nous indique comment une tendance économique ou une décision politique influera sur le sexe, mais aussi comment elle se recoupe pour les populations qui subissent les répercussions de la discrimination systémique fondée sur la race, l'identité autochtone, la capacité, l'âge, le statut socioéconomique, la sexualité, et cetera. Nous préconisons de centrer les populations de femmes et de personnes de diverses identités de genre marginalisées par de multiples niveaux de discrimination dans toutes les politiques et tous les programmes gouvernementaux. Nous savons qu'on ne peut y arriver sans comprendre qui sont ces populations, comment elles sont touchées différemment et quelles sont les causes sous-jacentes de leur marginalisation.

Nous commençons à décortiquer ces éléments lorsque nous appliquons l'ACS Plus à l'élaboration des politiques. Par exemple, lorsque les mesures de confinement liées à la pandémie ont commencé en 2020, il y a eu des pertes d'emploi à un niveau record. L'analyse comparative entre les sexes a révélé des pertes d'emplois massives en mars, surtout chez les femmes, avec une forte augmentation du chômage des hommes en avril [Difficultés techniques] par rapport aux femmes, alors que les secteurs de la construction et de la fabrication non essentielle ont été fermés.

An intersectional GBA Plus analysis revealed that job losses were highly concentrated among the lowest earners in the highly racialized population of mainly women earning \$16 an hour or less, where 50% of that group lost their jobs. The top 10% of earners making \$48 or more per hour experienced 1% job loss, and women lost all of those 1% job losses. Women in the bottom 20% experienced job loss at 50 times the rate of top earners.

So where we see progress in the implementation of GBA Plus, the government made some promising changes in response to the 2015 report of the Auditor General on the implementation of GBA Plus, including it being mandatory in all federal budget proposals, Treasury Board submissions, memoranda to cabinet and made investments in disaggregated data and research.

Our colleagues working on gender issues globally report that Global Affairs Canada, which adopted a feminist foreign policy, has done an effective GBA Plus across departments. An example working with GAC is that free trade templates include GBA Plus language so it is there from the outset of the process. GAC also maintains an advisory of civil society gender equality organizations that are working globally.

At this stage, we know more work needs to be done. Public Safety Canada and Emergency Preparedness, we have seen systemic misogyny embedded in military and police forces in Canada, as seen in numerous sexual assault and misconduct cases coming to light in recent years, and in Louise Arbour's report and recommendations on the military. At this point, it's directly to the urgent need to embed GBA Plus in the work of Public Safety Canada.

There are some practical examples I'd be happy to share later if time permits.

What we also need is an action plan in the economy, so for women in the economy. The Canadian Woman's Foundation welcomed the announcement of possibly opening the door to sustained economic planning, with GBA Plus and policy design integration of gender equality, employment equity and ending systemic discrimination into core economic policy.

While we've seen substantial movement on childcare major policy initiative in line with GBA Plus, we still see a missed opportunity there that we can align further. We encourage the government to create a long-term, whole-of-government action

Une analyse intersectionnelle de l'ACS Plus a révélé que les pertes d'emploi étaient fortement concentrées chez les personnes à faible revenu de la population fortement racisée, principalement les femmes gagnant 16 \$ l'heure ou moins, dont 50 % ont perdu leur emploi. Les 10 % de ceux qui gagnent 48 \$ ou plus l'heure ont été 1 % à perdre leur emploi, et c'était toutes des femmes. Les femmes de la tranche inférieure de 20 % ont perdu leur emploi à un taux 50 fois plus élevé que les personnes ayant les revenus les plus élevés.

Donc, lorsque nous constatons des progrès dans la mise en œuvre de l'ACS Plus, le gouvernement a apporté des changements prometteurs en réponse au rapport de 2015 du vérificateur général sur la mise en œuvre de l'ACS Plus, notamment l'obligation de l'inclure dans toutes les propositions budgétaires fédérales, les présentations au Conseil du Trésor, les mémoires au Cabinet et les investissements dans la recherche et les données désagrégées.

Nos collègues qui travaillent sur les questions d'égalité entre les sexes à l'échelle mondiale signalent qu'Affaires mondiales Canada, qui a adopté une politique étrangère féministe, a réalisé une ACS Plus efficace dans l'ensemble des ministères. Dans le cadre d'une collaboration avec Affaires mondiales Canada, les modèles de libre-échange comprennent l'ACS Plus, de sorte qu'elle existe dès le début du processus. Affaires mondiales Canada tient également un conseil auprès des organisations de la société civile vouées à l'égalité entre les sexes qui travaillent à l'échelle mondiale.

À ce stade-ci, nous savons qu'il reste du travail à faire. Au sein du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile, nous avons vu une misogynie systémique s'enraciner dans les forces militaires et policières au Canada, comme l'ont montré les nombreux cas d'agression sexuelle et d'inconduite au cours des dernières années, ainsi que dans le rapport et les recommandations de Louise Arbour sur les forces armées. À ce stade-ci, il y a un besoin urgent d'intégrer l'ACS Plus au travail de Sécurité publique Canada.

Il y a des exemples pratiques que je me ferai un plaisir de vous donner plus tard, si le temps le permet.

Aussi, il nous faut un plan d'action pour l'économie, donc pour les femmes dans l'économie. La Fondation canadienne des femmes a accueilli favorablement l'annonce de la possibilité d'ouvrir la porte à une planification économique soutenue, avec l'intégration de l'ACS Plus et l'élaboration de politiques sur l'égalité des sexes, l'équité en matière d'emploi et l'élimination de la discrimination systémique dans la politique économique centrale.

Nous avons constaté des progrès importants dans les grandes initiatives stratégiques en matière de garde d'enfants, conformément à l'ACS Plus, mais il existe encore des occasions ratées pour l'harmoniser davantage. Nous encourageons le

plan for women in the economy with a GBA Plus lens and supported intersectional gendered economic planning.

Finally, in terms of climate change, to date the federal plan to address climate change is lacking. We've heard that Women and Gender Equality Canada, or WAGE, has been tasked with developing this lens, and we look forward to seeing that and contributing however we can.

That said, the work towards GBA Plus needs to be integrated in every department so that the analysis occurs at the earliest stage of policy development and is integrated into the choices made from the outset. Climate action plans should have GBA Plus at the design stage. Those are my comments for now. Thank you.

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

Jane Stinson, Research Associate, Canadian Research Institute for the Advancement of Women: Thank you, Madam Chair. I'd like to start by acknowledging that I live on the unceded territory of the Algonquin Anishinaabeg peoples. The work I do on intersectionality and GBA Plus is geared towards recognizing and addressing discrimination and marginalization of Indigenous peoples, as well as others.

CRIAW, the Canadian Research Institute for the Advancement of Women, really welcomes the opportunity to share our thinking with this committee about what should be done to advance gender-based analysis plus in the federal government. I personally have been working on a number of CRIAW's recent GBA Plus projects in the federal government over the past four years or so.

CRIAW has a much longer history with gender-based analysis, going back to the 1990s as part of the group of feminists who were pushing it at the United Nations, which is what led to Canada adopting its commitments to implement gender-based analysis.

Over the past four years in particular, CRIAW has been working to apply a gender-based analysis plus in certain federal government departments and agencies. Unfortunately, federal progress in adopting gender-based analysis plus has been slow, and it's unclear whether the GBA Plus actions are actually achieving better gender equality, diversity and inclusion outcomes. This was according to the most recent federal Auditor General report.

In September 2022, the Auditor General recommended to this committee that the key federal agencies driving GBA Plus — the Privy Council Office, the Treasury Board Secretariat and

gouvernement à créer un plan d'action pangouvernemental à long terme pour les femmes dans l'économie en tenant compte de l'ACS Plus et en appuyant la planification économique intersectionnelle sexospécifique.

Enfin, en ce qui concerne les changements climatiques, jusqu'à maintenant, le plan fédéral de lutte contre les changements climatiques comporte des lacunes. Nous avons entendu que Femmes et Égalité des genres Canada, ou FEGC, a été chargé d'élaborer cette optique, et nous avons hâte de voir son travail et d'y contribuer de notre mieux.

Cela dit, le travail relatif à l'ACS Plus doit être intégré dans chaque ministère afin que l'analyse se fasse au tout début de l'élaboration des politiques et qu'elle soit intégrée aux choix faits dès le départ. Les plans d'action sur les changements climatiques devraient comporter l'ACS Plus dès l'étape de la conception. Voilà ce que j'avais à dire pour l'instant. Merci.

La présidente : Merci beaucoup, madame Senior.

Jane Stinson, chercheuse associée, Institut canadien de recherches sur les femmes : Merci, madame la présidente. J'aimerais commencer par souligner que je vis sur le territoire non cédé des peuples algonquin et anishinabe. Le travail que je fais sur l'intersectionnalité et l'ACS Plus vise à reconnaître et à aborder la discrimination et la marginalisation des peuples autochtones, ainsi que d'autres peuples.

L'ICREF, l'Institut canadien de recherches sur les femmes, est ravi d'avoir l'occasion de faire part au comité de ses réflexions sur les mesures visant à faire progresser l'analyse comparative entre les sexes plus au sein du gouvernement fédéral. J'ai personnellement travaillé sur plusieurs projets d'ACS Plus de l'ICREF au sein du gouvernement fédéral au cours des quatre dernières années.

L'ICREF a une longue histoire en matière d'analyse comparative entre les sexes, qui remonte aux années 1990 dans le cadre du groupe de féministes qui exerçaient des pressions aux Nations unies, ce qui a amené le Canada à adopter ses engagements de mettre en œuvre l'analyse comparative entre les sexes.

Au cours des quatre dernières années en particulier, l'ICREF a travaillé à l'application d'une analyse comparative entre les sexes plus dans certains ministères et organismes fédéraux. Malheureusement, les progrès du gouvernement fédéral dans l'adoption de cette analyse ont été lents, et il n'est pas clair si les mesures de l'ACS Plus permettent réellement d'obtenir de meilleurs résultats en matière d'égalité entre les sexes, de diversité et d'inclusion. C'est ce que disait le dernier rapport de la vérificatrice générale du Canada.

En septembre 2022, la vérificatrice générale a recommandé au comité que les principaux organismes fédéraux qui favorisent l'ACS Plus — le Bureau du Conseil privé, le Secrétariat du

Women and Gender Equality Canada, or WAGE — should be collaborating more to ensure GBA Plus is producing the full integrated to produce the real results for Canadians. CRIAW supports that recommendation.

We further recommend that WAGE be mandated to develop a clearer plan for training on gender-based analysis plus across the federal government. Also that it be involved in conducting a more extensive audit and evaluation of GBA Plus in the federal government. Specifically, we think three areas need particular attention. They are training, the application of GBA Plus and the outcomes generated by applying gender-based analysis plus.

For example, we recommend the following questions be asked. On training, for example, how many federal departments and agencies have required all of their staff to take the online WAGE GBA Plus training course? And we need to recognize that is only an introduction to gender-based analysis. So the next question is even more important. How many departments and agencies have developed gender-based analysis plus customized to their work in their department or agency?

Related to that is the application. How many federal departments and agencies have applied GBA Plus to their work? It's really important to get these examples, both to identify where it's not occurring but also to identify where it is and to build on the positive case examples. CRIAW knows of a few that we've been involved in. For example, over the past four years, I think it is, we've been working on different projects with the federal Impact Assessment Agency to develop materials to help with the application of GBA Plus and intersectionality in the impact assessment processes, as it is required now by the legislation.

So right now we're working with others to develop a methodology and tools for an intersectional approach to health impact assessments. As well, we worked on customized training to apply GBA Plus to the work of Health Canada's Chemicals Management Plan. That project was a minister's signature initiative project, which meant it had elevated importance in the department and made sure others knew it was being done. Those were important signals to be sending.

Third, questions need to be asked about outcomes. Departments and federal agencies should be asked to provide examples of how applying GBA Plus to their work has led to different outcomes. How has it substantively or structurally

Conseil du Trésor et Femmes et Égalité des genres Canada, ou FEGC — doivent collaborer davantage pour s'assurer que l'ACS Plus produit l'intégration complète nécessaire pour fournir des résultats réels pour les Canadiennes et les Canadiens. L'ICREF appuie cette recommandation.

Nous recommandons aussi que FEGC soit mandaté pour élaborer un plan plus clair de formation sur l'analyse comparative entre les sexes plus à l'échelle du gouvernement fédéral. FEGC devrait également participer à la réalisation d'un audit et d'une évaluation plus approfondis de l'ACS Plus au sein du gouvernement fédéral. Plus précisément, nous pensons que trois domaines méritent une attention particulière. Il s'agit de la formation, de l'application de l'ACS Plus et des résultats générés par son application.

Par exemple, nous recommandons que les questions suivantes soient posées. En ce qui concerne la formation, par exemple, combien de ministères et d'organismes fédéraux ont exigé que tout leur personnel suive le cours de formation en ligne sur l'ACS Plus? Et nous devons reconnaître que ce n'est là qu'une introduction à l'analyse comparative entre les sexes. La prochaine question est donc encore plus importante. Combien de ministères et d'organismes ont élaboré une analyse comparative entre les sexes plus adaptée à leur travail dans leur ministère ou organisme?

Cette question est liée à la mise en œuvre. Combien de ministères et d'organismes fédéraux ont appliqué l'ACS Plus à leur travail? Il est très important d'obtenir ces réponses, à la fois pour déterminer les organismes qui ne l'appliquent pas, mais aussi pour déterminer ceux qui le font et pour tirer parti des exemples positifs. L'ICREF en connaît quelques-uns pour y avoir travaillé. Par exemple, au cours des quatre dernières années, je crois, nous avons travaillé à différents projets avec l'Agence d'évaluation d'impact du Canada afin d'élaborer des documents pour faciliter l'application de l'ACS Plus et l'intersectionnalité dans les processus d'évaluation d'impact, comme l'exige actuellement la législation.

À l'heure actuelle, nous travaillons en collaboration pour élaborer une méthodologie et des outils d'approche intersectionnelle des évaluations des répercussions sur la santé. De plus, nous avons travaillé sur une formation personnalisée pour appliquer l'ACS Plus aux travaux du Plan de gestion des produits chimiques de Santé Canada. Il s'agissait d'un projet de premier plan du ministre, ce qui signifie qu'il revêtait une grande importance au sein du ministère et que les autres en connaissaient l'existence. C'étaient des signaux importants à envoyer.

Troisièmement, il faut poser des questions sur les résultats. On devrait demander aux ministères et aux organismes fédéraux de fournir des exemples de la façon dont l'application de l'ACS Plus à leur travail a mené à des résultats différents. En quoi

changed programs or practices? Because that's what it should lead to.

CRIAW would really welcome an opportunity to work with WAGE to develop such a plan, to conduct the more extensive audit and evaluation. The work that the Auditor General does is extremely important, but I think this is the more proactive approach to identify what the areas of need are. What are successful examples to help then inform the development of a plan for training materials that focus on the application of GBA Plus, which needs to be somewhat customized.

CRIAW has relevant experience, as do the women whom you heard from earlier before me. We have an extensive network of gender-based analysis plus experts that we can draw on, and we would like to contribute to strengthening the application of GBA Plus in the federal government so we can achieve the outcomes that it promises. Thank you very much. I welcome your comments.

The Chair: Thank you very much.

Senator Bovey: Thank you. I'd like to thank our witnesses. I certainly share the goal to reach the goal of outcomes. I share your concern about intersectionality and on the lack of consistency of implementation across government.

My question is really simple. You've addressed it a little bit, Ms. Stinson, with the need for methodology and training so that we can increase the application. I'd like your comments on what needs to be done to break down that resistance that I think, Professor Bouka, mentioned, and what needs to be done to encourage GBA Plus work and the intersectionality?

My question is: What tools do we need that aren't there now? How do we erase the resistance so that the application is no longer a problem? I ask that question to all the witnesses.

Ms. Stinson: Great question. I think requirements are extremely important.

Part of the reason this is happening around impact assessments is because there's now a legislative requirement that intersectional analysis occur within impact assessments. Maybe it's a combination of carrot-and-stick legislation being the requirement. I mean the stick in that sense; breaking down the resistance.

There will always be resistance, it seems. Whenever we do training, maybe a third of the participants aren't really interested and resist, but it has to be done. There will always be resistance,

a-t-elle modifié de façon substantielle ou structurelle les programmes ou les pratiques? Parce que c'est le résultat souhaité.

L'ICREF serait ravi d'avoir l'occasion de travailler avec FEGC pour élaborer un tel plan, pour effectuer un audit et une évaluation plus approfondis. Le travail de la vérificatrice générale est extrêmement important, mais je pense que c'est l'approche la plus proactive pour cerner les besoins. Quels sont les exemples de réussite qui peuvent aider à éclairer l'élaboration de matériel de formation axé sur l'application de l'ACS Plus, qui doit être personnalisé?

L'ICREF a une expérience pertinente, tout comme les femmes que vous avez entendues plus tôt avant moi. Nous disposons d'un vaste réseau d'experts en analyse comparative entre les sexes auquel nous pouvons faire appel, et nous aimerions contribuer à renforcer l'application de l'ACS Plus au sein du gouvernement fédéral afin que nous puissions atteindre les résultats promis. Merci beaucoup. Vos commentaires sont les bienvenus.

La présidente : Merci beaucoup.

La sénatrice Bovey : Merci. J'aimerais remercier nos témoins. Je souscris certainement à l'objectif qui consiste à obtenir des résultats. Je partage votre préoccupation au sujet de l'intersectionnalité et du manque d'uniformité dans la mise en œuvre à l'échelle du gouvernement.

Ma question est très simple. Madame Stinson, vous avez parlé un peu de la nécessité d'une méthodologie et d'une formation pour que nous puissions augmenter le taux d'utilisation. J'aimerais savoir ce que vous pensez qu'il faut faire pour éliminer cette résistance dont a parlé la professeure Bouka, et ce qu'il faut faire pour encourager le travail d'ACS Plus et l'intersectionnalité.

Ma question est la suivante : de quels outils avons-nous besoin, c'est-à-dire ce qu'il nous manque? Comment éliminer la résistance pour que l'application ne pose plus de problème? Je pose la question à tous les témoins.

Mme Stinson : Excellente question. Je pense que les exigences sont extrêmement importantes.

Cela s'explique en partie par le fait que la législation exige maintenant que les évaluations d'impact comportent une analyse intersectionnelle. C'est peut-être une combinaison de la méthode de la carotte et du bâton. Je veux dire le bâton est utilisé dans le sens de briser la résistance.

Il y aura toujours de la résistance, semble-t-il. Chaque fois que nous offrons de la formation, environ un tiers des participants ne sont pas vraiment intéressés et y résistent, mais il faut le faire

but it just needs to be done. Making it a requirement is extremely important.

Ms. Bouka: One of the challenges is how early or how late the concept of GBA Plus is introduced to the general population, the same way equity, diversity and inclusion started to be introduced in high school or primary school discussions. I'm talking here long term as opposed to short term. How early people are familiar with the concept and normalize it. For some people, it's not once you arrive in government that these types of issues and conversations are going to change the mind of those who already have deep-rooted opinions about whether or not these things are relevant.

The normalization of these types of conversations in public discourse would help implementation in policy and in government.

Ms. Senior: I can only assume that when we introduce policies, we would like to see them succeed. It makes no sense that we would introduce this as a framework that is legislated but the impact is not there. That's one of the reasons why it needs to be taken seriously, despite the resistance.

The other point in terms of encouragement is the way that Canada is lauded. I happen to sit on the Gender Equality Advisory Council, or GEAC committee, in Germany. It's one of the things that other countries are looking to, as an example as to how we actually make this happen in Canada. The fact that it's something that is legislated and tied to the Treasury Board is really seen as a huge improvement, but now it's about implementation.

Canada can be a leader in this, if we actually take it seriously and look towards how we can implement it much more effectively.

Senator Bovey: Thank you.

Senator Patterson: I'm thinking about the recommendations that this committee should make to the Government of Canada as a result of this study, and I'm trying to make notes about what I'm hearing.

Dr. Senior, I thought that after the statistics you gave us about turmoil in the workplace affecting minorities and women, you might recommend the creation of a long-term, whole-of-government strategy on women in the economy as a priority for us.

Dr. Bouka, you're working with DND, and Dr. Senior talked about challenges in that department. What would your top recommendation be for our committee to put to the federal government in our report on this study?

quand même. Il y aura toujours de la résistance, mais il faut quand même aller de l'avant. Il est extrêmement important d'en faire une exigence.

Mme Bouka : L'un des défis consiste à déterminer à quel moment le concept de l'ACS Plus est présenté à la population en général, de la même façon que l'équité, la diversité et l'inclusion ont commencé à être introduites dans les discussions au secondaire ou au primaire. Je parle ici du long terme plutôt que du court terme. Il faut que les gens connaissent le concept et qu'ils le normalisent. Pour certaines personnes, ce n'est pas une fois qu'elles arrivent comme employées au gouvernement que ce genre de questions et de conversations vont changer leurs idées, notamment si elles ont déjà des opinions arrêtées sur la pertinence de ces sujets.

La normalisation de ces types de conversations dans le discours public aiderait à la mise en œuvre dans les politiques et au sein du gouvernement.

Mme Senior : Je ne peux que supposer que lorsque nous adoptons des politiques, nous aimerions qu'elles réussissent. Il n'est pas logique de le présenter comme un cadre législatif, car les répercussions ne sont pas là. C'est l'une des raisons pour lesquelles il faut prendre le sujet au sérieux, malgré la résistance.

L'autre élément d'encouragement, c'est la façon dont le Canada est louangé. Il se trouve que je siège au Conseil consultatif sur l'égalité entre les sexes en Allemagne. C'est l'une des choses que d'autres pays envisagent, ils prennent en exemple notre façon de l'introduire au Canada. Le fait que c'est quelque chose qui est prévu par la législation et qui est lié au Conseil du Trésor est vraiment perçu comme une énorme amélioration. Il reste toutefois à mettre le tout en œuvre.

Le Canada peut être un chef de file dans ce domaine, si nous prenons le sujet au sérieux et si nous cherchons des moyens de le mettre en œuvre de façon beaucoup plus efficace.

La sénatrice Bovey : Merci.

Le sénateur Patterson : Je pense aux recommandations que le comité devrait faire au gouvernement du Canada à la suite de cette étude. J'essaie de prendre des notes sur ce que j'entends.

Madame Senior, j'ai pensé qu'après les statistiques que vous nous avez fournies au sujet des perturbations en milieu de travail qui touchent les minorités et les femmes, vous pourriez recommander la création d'une stratégie pangouvernementale à long terme sur les femmes dans l'économie comme une priorité pour nous.

Madame Bouka, vous travaillez avec le ministère de la Défense nationale, et Mme Senior a parlé des défis que doit relever ce ministère. Quelle serait votre principale recommandation à l'intention de notre comité pour que nous la

I could start with Dr. Senior. Is it the long-term, whole-of-government, women-in-the-economy strategy?

Ms. Senior: Certainly. What's needed at this point is investment to achieve full implementation at the design stage, which I mentioned earlier, across the whole of government and in producing the disaggregated data, which is the evidence required to support full implementation. That's what I would say.

The economy is an aspect. Climate change is an aspect. Gender-based violence is an aspect. What we really need is a whole-of-government approach at this stage and the required investments.

Ms. Stinson: I'd certainly support those recommendations. I guess I'd return to the one I was emphasizing, which is greater collaboration on the part of WAGE with those others outside of government who work in this area and have expertise on gender-based analysis plus, in order to particularly focus on the training and the application.

I certainly agree with the points that have been made about the importance of doing things early. It has to be at the beginning of processes.

Ms. Bouka: I concur with my colleagues. From the inception, development and also expecting specific outcomes and evaluating them.

I would also add to this combo, the importance of remembering that success with policy is also dependent on the citizenry's expectations of applications. Voters are also involved in the process of expecting or not caring about these particular issues.

There needs to be not only a whole-of-government approach, but also one in which citizens are empowered and encouraged to participate in these conversations at the local, provincial and federal levels in order to set an expectation.

Canadians have expectations about the environment, for instance. Do they also have an expectation about GBA Plus analysis and GBA Plus implementation in local governments, on school boards, in provincial government and federal government policies as well? There is integration that is also needed within the population.

Senator Patterson: Dr. Bouka, there's a lot of attention focused on DND. I know you are perhaps beholden to them. You are working with and maybe for them. Are good things happening there? Are they making progress?

soumettions au gouvernement fédéral dans notre rapport sur cette étude?

Je pourrais commencer par Mme Senior. Quelle serait une stratégie pangouvernementale à long terme axée sur les femmes dans l'économie?

Mme Senior : Bien sûr. Ce qu'il faut à ce stade-ci, c'est des investissements pour réaliser la mise en œuvre complète à l'étape de la conception, ce dont j'ai parlé plus tôt, dans l'ensemble du gouvernement et pour produire les données désagrégées, c'est-à-dire les preuves nécessaires pour appuyer la mise en œuvre complète. C'est ce que je dirais.

L'économie est un aspect. Les changements climatiques en sont un autre. La violence fondée sur le sexe est aussi un aspect. Ce qu'il nous faut, c'est une approche pangouvernementale à ce stade-ci et les investissements nécessaires.

Mme Stinson : J'appuie certainement ces recommandations. J'aimerais revenir à ce que je disais tout à l'heure, c'est-à-dire une plus grande collaboration de la part de FEGC avec les autres intervenants à l'extérieur du gouvernement qui travaillent dans ce domaine et qui ont une expertise en matière d'analyse comparative entre les sexes plus, afin de mettre l'accent sur la formation et l'utilisation.

Je souscris certainement à ce qui a été dit au sujet de l'importance de faire les choses dès le départ. Il faut que ce soit intégré au début du processus.

Mme Bouka : Je suis d'accord avec mes collègues. Il faut une intégration dès le début, à la conception, et il faut atteindre des résultats précis qui seront évalués.

J'ajouterais également à cette combinaison qu'il est important de se rappeler que le succès des politiques dépend également des attentes des citoyens à l'égard de la mise en œuvre. Les électeurs participent également au processus qui consiste à prendre en compte ces questions particulières.

Il faut non seulement une approche pangouvernementale, mais aussi une approche où les citoyens sont habilités et encouragés à participer à ces conversations aux niveaux local, provincial et fédéral afin d'établir une attente.

Les Canadiens ont des attentes à l'égard de l'environnement, par exemple. Ont-ils également des attentes à l'égard de l'ACS Plus et de sa mise en œuvre au sein des administrations locales, des conseils scolaires et des politiques des gouvernements fédéral et provinciaux? Il y a aussi une intégration à faire au sein de la population.

Le sénateur Patterson : Madame Bouka, on accorde beaucoup d'attention au ministère de la Défense nationale. Je sais que vous y êtes peut-être liée. Vous travaillez avec eux et peut-être pour eux. Y a-t-il de bonnes choses qui s'y passent? Font-ils des progrès?

Ms. Bouka: There are good conversations and exchanges across academic policy-makers, DND and the Government of Canada overall, but like my colleagues would say, there is definitely a need for a change of culture in DND overall and that takes time. The conversations are happening, the extent to which all the stakeholders are committed to some of these changes remains to be seen.

I don't want to speak on behalf of DND, but as an observer, what I can see is that at least from the work we are doing, there are conversations happening.

Senator Patterson: Thank you very much.

The Chair: Professor Bouka, if I may intervene with a question of my own.

You noted that the conversation around GBA Plus needs to be brought to the citizens, needs to be localized and actualized. Whilst I agree with you, I find it hard to have a conversation about GBA Plus with ordinary people. They say, "What is that?" It's a concept that's uniquely inside government and inside the machinery of government.

Would you like to see a recommendation around branding of the words "GBA Plus"?

Ms. Bouka: That's a very interesting question. My first response would be another question: What is our priority, whether it's the GBA Plus name or whether it's the level of comfort of the population with regard to issues of gender and sexual equality in our country?

I teach gender and politics at Queen's University, and most of my students are not familiar with GBA Plus, but they are being introduced to broader discussions about politics, gender and intersectionality in our courses.

The branding is not necessarily an issue, but the thematics and objectives need to become part of public conversation and discourse. With that, then will come the recognition of GBA Plus as a policy priority. But prior to that, we need to have a certain level of public policy or public relations discourse about issues of gender beyond this discussion of equality or descriptive equality. What does it really mean to be substantive? That requires public relations work with the federal government across jurisdictions and with the population.

The Chair: Thank you.

Senator Moodie: Thank you to our guests today. Ms. Stinson, I thank you for the clear road map you've provided for an evaluative framework. You've told us how to approach

Mme Bouka : Il y a de bonnes conversations et de bons échanges entre les décideurs universitaires, le MDN et le gouvernement du Canada dans son ensemble, mais comme le diraient mes collègues, il faut absolument un changement de culture au sein du ministère de la Défense nationale dans son ensemble, et cela prend du temps. Les conversations sont en cours, et il reste à voir dans quelle mesure tous les intervenants sont engagés à l'égard de certains de ces changements.

Je ne veux pas parler au nom du MDN, mais en tant qu'observatrice, ce que je vois, c'est qu'au moins, d'après le travail que nous faisons, il y a des conversations en cours.

Le sénateur Patterson : Merci beaucoup.

La présidente : Professeure Bouka, permettez-moi d'intervenir pour poser une question.

Vous avez souligné que la conversation sur l'ACS Plus doit être présentée aux citoyens, qu'elle doit être localisée et d'actualité. Bien que je sois d'accord avec vous, j'ai de la difficulté à avoir une conversation sur l'ACS Plus avec les gens ordinaires. Ils me disent : « De quoi s'agit-il? » C'est un concept qui est propre au gouvernement et à l'appareil gouvernemental.

Aimeriez-vous voir une recommandation concernant l'image de marque de l'acronyme « ACS Plus »?

Mme Bouka : C'est une question très intéressante. Je commencerais par vous répondre par une autre question : quelle est notre priorité? Le nom de l'ACS Plus ou le degré de confort de la population à l'égard des questions d'égalité des sexes dans notre pays?

J'enseigne l'égalité entre les sexes et au sein des politiques à l'Université Queen's, et la plupart de mes étudiants ne connaissent pas le concept de l'ACS Plus, mais nos cours les initient à des discussions plus générales sur les politiques, l'égalité entre les sexes et l'intersectionnalité.

L'image de marque n'est pas nécessairement un problème, mais les thèmes et les objectifs doivent faire partie du débat public. Par la suite, l'ACS Plus sera reconnue comme une priorité stratégique. Mais avant tout, il faut entendre un certain niveau de politique publique ou de relations publiques sur les questions de genre au-delà de cette discussion sur l'égalité ou l'égalité descriptive. Qu'est-ce que cela signifie vraiment pour être substantiel? Il faut faire un travail de relations publiques avec le gouvernement fédéral dans toutes les administrations et avec la population.

La présidente : Merci.

La sénatrice Moodie : Je remercie nos invitées d'aujourd'hui. Madame Stinson, je vous remercie de la feuille de route claire que vous nous avez fournie pour un cadre

evaluation and you've given us the questions and measures. I think that will be very helpful.

I wanted to pose two questions to you. Can you go a step further in saying who you think needs to be ultimately responsible for ensuring that GBA Plus is conducted in our government and in our agencies? Should we be centralizing that responsibility to a specific department, for example, WAGE?

The second question I have is around reporting and other accountability. In your opinion, what products should be reported to Parliament or published for public consideration as part of the accountability of government agencies collecting, understanding and using data to form policy?

Ms. Stinson: Thank you for those questions. The first one, who should be responsible, we feel that WAGE plays an important role. My only hesitation there is to ensure they have the authority to ensure that things are being done.

I appreciate the other point that's been made about whole-of-government approach. I think WAGE has expertise, should be developing even greater expertise, and should be in a position to do much of this, but it would need to have authority recognized in government as well. I certainly think that budget requirements and other requirements are important.

In terms of what should be reported and published, we have provided the beginnings of a list. Some of the other witnesses have suggested other things that might be included too.

Personally, I think it shouldn't just be the Auditor General who is rapping knuckles about this. It should be more of an ongoing process and responsibility, maybe with annual publications about what are the strategic goals and where we are in achieving them in advancing gender-based analysis plus.

Senator Kutcher: Thank you so much to the witnesses. I very much appreciate your being here and sharing with us.

My question is slightly different from the discussions so far. We have touched on this with various other panels, but I don't yet have a good feel for it, so hopefully you can help me out.

People have to learn how to conduct a proper gender-based analysis plus; right? Okay. So they have to be trained to do that, then; right? So I'm okay so far.

d'évaluation. Vous nous avez dit comment aborder l'évaluation et vous nous avez donné les questions et les mesures à considérer. Je pense que ce sera très utile.

Je voulais vous poser deux questions. Pouvez-vous aller un peu plus loin en nous disant qui, selon vous, doit être ultimement responsable de veiller à ce que l'ACS Plus soit appliquée au sein de notre gouvernement et de nos organismes? Devrions-nous centraliser cette responsabilité dans un ministère en particulier, par exemple, FEGC?

Ma deuxième question porte sur la reddition de comptes. À votre avis, quels produits devraient faire l'objet d'un rapport au Parlement ou être publiés à des fins d'examen public dans le cadre de la responsabilisation des organismes gouvernementaux qui recueillent, comprennent et utilisent des données pour élaborer des politiques?

Mme Stinson : Je vous remercie de vos questions. Pour ce qui est de la première concernant qui devrait être responsable, nous estimons que FEGC joue un rôle important. J'hésite seulement à déclarer qu'ils auraient le pouvoir ultime de s'assurer que les choses sont faites.

Merci pour l'autre point qui a été soulevé au sujet de l'approche pangouvernementale. Je pense que FEGC possède une expertise, que le ministère devrait acquérir une expertise accrue, et qu'il devrait être en mesure de faire une grande partie de ce travail, mais il faudrait également que l'autorité soit reconnue au gouvernement. Je crois certainement que les exigences budgétaires et les autres exigences sont importantes.

Pour ce qui devrait être déclaré et publié, nous avons fourni une liste. Certains des autres témoins ont suggéré d'autres éléments qui pourraient être inclus.

Personnellement, je pense que ce n'est pas seulement la vérificatrice générale qui devrait leur taper sur les doigts. Il devrait s'agir davantage d'une responsabilité et d'un processus permanents, avec des publications annuelles sur les objectifs stratégiques et les progrès que nous faisons pour les atteindre dans l'avancement de l'analyse comparative entre les sexes plus.

Le sénateur Kutcher : Merci beaucoup aux témoins. Je vous suis très reconnaissant d'être venues et de nous avoir fait part de vos commentaires.

Ma question s'éloigne légèrement des discussions que nous avons eues jusqu'à maintenant. Nous en avons parlé avec d'autres témoins, mais je n'ai pas encore assez d'informations à ce sujet, alors j'espère que vous pourrez m'aider.

Les gens doivent apprendre à faire une bonne analyse comparative entre les sexes plus, n'est-ce pas? D'accord. Il faut donc les former pour le faire, n'est-ce pas? Ça va pour l'instant.

The question is this: How effective is the training? You have mentioned that you can measure — this doesn't go into policy, but at the individual level, when training programs are provided to bureaucrats who are supposed to do this analysis, how effective are those training programs? Do those who take the training programs improve? How much? How many? What percentage?

Are they then able to conduct gender-based analysis plus? What's the data on that? Do they have a threshold that they are supposed to reach, like in your classes at Queen's, you have to pass, or is there no threshold of what's acceptable?

In terms of any improvements that have been shown, do they decay over time? All our knowledge decays over time. Is there analysis of the impact of these training programs in terms of decay over time? Should there be refresher programs?

All these training programs that I hear about, are they all equal in these results? Is there a way we can say that these programs have met certain criteria and have these kinds of results, and these programs haven't met those criteria, and what programs we should be using? That's where I'm lost on this topic. Thank you.

Ms. Bouka: Thank you very much for the question. I can only answer the question within the context in which I operate. I'm hoping that Ms. Stinson and Dr. Senior will be able to provide information because they work more in that field.

In terms of the work I do with academic and policy analysts, we provide a toolkit and training, multiple iterations of conversations. However, we don't have a baseline assessment. Our program doesn't require any baseline assessment, meaning what do you already know and what do we hope the learning outcomes will be, which is what often happens in the classroom, for instance.

What we do assess is the quality of the policy report. The policy documents go to DND and other government stakeholders. We try to see an improvement in the quality of the responses to the toolkit and the questions. That's within a very limited framework.

Generally, the baseline will be the initial paper. Then we go back to multiple iterations of conversations and hope they address the issues.

Within our context, there is no pass/fail. There is not necessarily a demand that they answer all the questions. The Defence and Security Foresight Group requires that every single publication to go through our process. It's part of a checklist. If

Voici ma question : dans quelle mesure la formation est-elle efficace? Vous avez mentionné que vous pouvez évaluer, pas dans les politiques, mais au niveau individuel, lorsque des programmes de formation sont offerts aux fonctionnaires responsables de cette analyse, dans quelle mesure ces programmes de formation sont efficaces. Ceux qui suivent les programmes de formation s'améliorent-ils? À quel point? Combien sont-ils? À quel pourcentage?

Sont-ils ensuite en mesure d'effectuer une analyse comparative entre les sexes plus? Quelles sont les données à ce sujet? Y a-t-il un seuil qu'ils sont censés atteindre? Par exemple, dans vos cours à l'Université Queen's, il y a un seuil de réussite, est-ce la même chose pour ces formations?

Est-ce que les améliorations démontrées diminuent au fil du temps? Toutes nos compétences peuvent diminuer avec le temps. Y a-t-il une analyse de l'incidence de ces programmes de formation sur la décroissance au fil du temps? Devrait-il y avoir des programmes de mise à jour?

Est-ce que tous ces programmes de formation dont j'entends parler donnent les mêmes résultats? Y a-t-il un moyen de savoir si ces programmes répondent à certains critères et s'ils donnent ce genre de résultats? Si ces programmes ne répondent pas à ces critères, quels programmes devrions-nous utiliser? C'est à ce niveau où je suis perdu à ce sujet. Merci.

Mme Bouka : D'accord, merci beaucoup de votre question. Je ne peux répondre à la question que dans le contexte dans lequel je travaille. J'espère que Mme Stinson et Mme Senior seront en mesure de fournir d'autres renseignements parce qu'elles travaillent davantage dans ce domaine.

Pour ce qui est du travail que je fais avec des universitaires et des analystes des politiques, nous fournissons une trousse d'outils et une formation, et de multiples itérations de conversations. Cependant, nous n'avons pas d'évaluation de base. Notre programme n'exige aucune évaluation de base, notamment ce que les participants savent déjà et les résultats d'apprentissage attendus, ce qui se produit souvent en classe, par exemple.

Nous évaluons la qualité du rapport sur la politique. Les documents de politique sont envoyés au ministère de la Défense nationale et à d'autres intervenants gouvernementaux. Nous essayons d'améliorer la qualité des réponses à la trousse d'outils et aux questions. C'est effectué dans un cadre très limité.

En général, la base de référence sera le document initial. Ensuite, nous faisons de multiples itérations de conversations et nous espérons qu'elles règlent les problèmes.

Dans notre contexte, il n'y a pas de réussite ou d'échec. On n'exige pas nécessairement qu'ils répondent à toutes les questions. Le groupe Defence and Security Foresight exige que chaque publication soit soumise à notre processus. C'est dans le

I'm not mistaken — and I would like my colleagues to weigh in — it's often a checklist. The quality, intensity and sustainability of the implementation of these policies are usually not necessarily evaluated.

I'll defer to my colleagues, who have more experience in working with government on these issues. Thank you.

Ms. Stinson: You have put the hammer on the nail in terms of a big gap and more things that could be added to the evaluation. I don't think there is any system for evaluating the training that's going on right now, certainly not across government. The WAGE online GBA Plus course is good, but it's an introduction. When we have been contacted, it's usually after staff have taken the course and are wondering, okay, what does this mean for our work? That's why I emphasize the application. The training is often most effective, and sticks best, when people understand what this means in the context of their work.

One example that was quite successful is the Chemicals Management Plan at Health Canada, where we worked with staff to look at the work process. They each developed their own work flow and then we worked with them in terms of where in that work flow is it important to be asking questions related to GBA Plus.

As Professor Bouka has mentioned, it's often about asking questions and being reflective or reflexive about the implications of policies for different equity-seeking groups.

I would emphasize the importance of ongoing training and conversations, as Professor Bouka mentioned, and the iterative nature of it. I have been working on this for a long time, and it takes a lot of thinking to figure out what this really means and how we apply it in a concrete way to this work. It's not one training and it's done. It's an ongoing process of understanding and deepening that understanding.

Ms. Senior: My colleagues have covered the gamut of your question quite well. What I can add is that GBA Plus is not an easy concept to grasp, similar to intersectionality. Five or six years ago, in the sector in which Ms. Stinson and I work, just trying to get our peers on-board with the importance of this concept has involved ongoing education, advocacy and learning in order to get it right, and that still goes on.

It's a new concept that needs to be concretized. That's the effort we're making right now. In terms of the outcome, the statistics are telling us that there is a better way to do this work. GBA Plus is an attempt to get at what that can look like so that everyone benefits and so that we can actually make a difference

cadre d'une liste de vérification. Si je ne me trompe pas — et j'aimerais que mes collègues interviennent —, c'est souvent dans le cadre d'une liste de vérification. La qualité, l'intensité et la viabilité de la mise en œuvre de ces politiques ne sont généralement pas nécessairement évaluées.

Je vais m'en remettre à mes collègues, qui ont plus d'expérience de travail avec le gouvernement sur ces questions. Merci.

Mme Stinson : Vous avez bien cerné le problème concernant une grosse lacune et des éléments qui pourraient être ajoutés à l'évaluation. Je ne pense pas qu'il y ait de système d'évaluation de la formation à l'heure actuelle, et certainement pas à l'échelle du gouvernement. Le cours en ligne sur l'ACS Plus de FEGC est bon, mais il s'agit d'une introduction. Lorsqu'on communique avec nous, c'est habituellement que le personnel a suivi le cours et que l'organisme se demande comment l'appliquer à son travail. C'est pourquoi j'insiste sur l'utilisation. La formation est souvent plus efficace lorsque les gens comprennent ce qu'elle signifie dans le contexte de leur travail.

Le Plan de gestion des produits chimiques de Santé Canada, dans le cadre duquel nous avons collaboré avec le personnel pour examiner le processus de travail, est un exemple de réussite. Les employés ont élaboré leur propre flux de travail, puis nous avons travaillé avec eux pour déterminer où, dans ce flux de travail, il est important de poser des questions liées à l'ACS Plus.

Comme la professeure Bouka l'a mentionné, il s'agit souvent de poser des questions et de réfléchir aux répercussions des politiques sur les différents groupes en quête d'équité.

J'insiste sur l'importance de la formation continue et des conversations, comme l'a mentionné la professeure Bouka, et sur la nature itérative de cette formation. Je travaille sur ce dossier depuis longtemps, et il faut beaucoup de réflexion pour comprendre ce que cela signifie réellement et comment nous l'appliquons de façon concrète au travail. Il ne s'agit pas d'une seule formation pour tout résoudre. C'est un processus continu de compréhension et d'approfondissement de cette compréhension.

Mme Senior : Mes collègues ont très bien répondu à votre question. Je peux ajouter que l'ACS Plus n'est pas un concept facile à comprendre, tout comme l'intersectionnalité. Il y a cinq ou six ans, dans le secteur où Mme Stinson et moi travaillons, le simple fait d'essayer de convaincre nos pairs de l'importance de ce concept a nécessité une éducation continue, la défense des droits et de l'apprentissage pour bien faire les choses, et ce travail continue.

C'est un nouveau concept qui doit être concrétisé. Il s'agit des efforts que nous faisons en ce moment. Pour ce qui est du résultat, les statistiques nous disent qu'il y a une meilleure façon de faire ce travail. L'ACS Plus vise à déterminer comment, afin que tout le monde en profite et que nous puissions réellement

on the ground for those who are impacted, based on the statistics that we all shared earlier. This needs to be done. It's ongoing work. We're kind of at the beginning of it. But the pieces around accountability, training and education, like any new concept that's introduced — such as gender equality was decades ago — needs to be understood and workshopped in order for it to take root. I think that's where we are now.

The Chair: Thank you. My question is for Ms. Senior. The Canadian Women's Foundation is not a government, but it's a national institution. It gives millions of dollars in grants to organizations, movements and charities across Canada. I am pretty sure you apply robust GBA Plus analysis not just to your grant making, but also to understanding the impact of your work, which is obviously what this is all about.

Can you describe to us if there are any practices that you have experience with at CWF that you would like to recommend to the government?

Ms. Senior: Thank you for the question, senator. We are a national body that is funding organizations that focus on various aspects of gender equality work, from GBV to women's economic development, to women's leadership, to girls' empowerment, to folks being able to live in a healthy society in a prosperous way and to be safe. What we know from the stats that inform our work, as well as the organizations from which we receive evaluations — and we make sure that we're doing an evaluation of all our granting areas so that we can utilize that information for continuous improvement of our granting programs. What we know from the data is that those who experience multiple barriers — and that may be based on issues around disability, racism, socio-economic status, indigeneity, et cetera — they are the ones pushed to the margins in terms of being able to access services, economic prosperity and being able to live in safe environments. We then utilize the powers we have in terms of investment tools to be able to focus on organizations that are serving those populations in particular.

For example, years ago, we had an issue, with not being able to direct funds to Canada's North or to remote communities. When we looked at our practices, we saw that we were the barrier in terms of what folks needed to do to apply. We had to create a different kind of strategy and approach through our Northern Strategy. We went to organizations to ask what it is that they needed in order to be able to access the funds to address the issues that are pertinent to you, to put in place the programs that are important for women in the North, for example. That's

faire une différence sur le terrain pour les personnes touchées, en fonction des statistiques que nous avons toutes communiquées plus tôt. Il faut le faire. C'est un travail continu. Nous n'en sommes qu'au début. Toutefois, pour tout nouveau concept qui est introduit — et comme le concept d'égalité entre les sexes l'a été il y a quelques décennies —, les éléments de la responsabilisation, de la formation et de l'éducation doivent être compris et mis en œuvre pour qu'ils prennent racine. Je pense que c'est là où nous en sommes maintenant.

La présidente : Merci. Ma question s'adresse à Mme Senior. La Fondation canadienne des femmes n'est pas un gouvernement, mais une institution nationale. Elle donne des millions de dollars en subventions à des organismes, des mouvements et des organismes de bienfaisance partout au Canada. Je suis à peu près certaine que vous appliquez une solide ACS Plus non seulement à l'octroi de subventions, mais aussi à la compréhension des répercussions de votre travail, ce qui est évidemment l'objet de tout cela.

Pouvez-vous nous dire s'il y a des pratiques que vous connaissez au sein de la Fondation canadienne des femmes que vous aimeriez recommander au gouvernement?

Mme Senior : Je vous remercie de la question, sénatrice. Nous sommes un organisme national qui finance des organismes qui se concentrent sur divers aspects du travail en matière d'égalité entre les sexes, de la violence liée au sexe au développement économique des femmes, en passant par le leadership des femmes, l'autonomisation des filles et la capacité des gens de vivre dans une société saine, prospère et sécuritaire. Ce que nous savons provient des statistiques qui orientent notre travail, ainsi que des organisations auprès desquelles nous recevons des évaluations. Nous nous assurons de faire une évaluation de tous nos secteurs de subvention afin de pouvoir utiliser ces renseignements pour améliorer continuellement nos programmes de subvention. Ce que nous savons de ces données, c'est que ceux qui sont confrontés à de multiples obstacles — en raison de problèmes liés à l'invalidité, au racisme, au statut socioéconomique, à l'identité autochtone, et cetera — sont ceux qui sont laissés pour compte en matière d'accès aux services, de prospérité économique et de possibilité de vivre dans un environnement sûr. Nous utilisons ensuite les pouvoirs dont nous disposons en matière d'outils d'investissement pour nous concentrer sur les organisations qui desservent ces populations en particulier.

Par exemple, il y a des années, nous n'étions pas en mesure de verser des fonds aux collectivités éloignées ou nordiques. Lorsque nous avons examiné nos pratiques, nous avons constaté que nous étions l'obstacle des gens qui souhaitent présenter une demande. Nous avons dû créer une stratégie et une approche différentes dans le cadre de notre Stratégie pour le Nord. Nous nous sommes adressés à des organisations pour leur demander ce dont elles avaient besoin pour avoir accès aux fonds nécessaires pour régler leurs problèmes, pour mettre en place les

what we have been able to do quite successfully over the past three to four years, to be able to direct those funds specifically to those communities.

We also make sure that within the breadth of organizations that we fund, that we're funding organizations that are Indigenous-led, that are led by folks within racialized communities, that are focused on women with disabilities — the folks who are experts in their own communities, so that we can have the kind of impacts that we are seeking to have within those areas. Hopefully, that addresses your question, senator.

The Chair: It does. I think I hear you say it's more than a checklist.

Ms. Senior: It's beyond a checklist.

The Chair: It's a circular, iterative approach.

Perhaps my next question can be answered by everyone who wants to provide some perspective. We have heard from witnesses previously that the "plus" in the GBA Plus is an afterthought. It is perceived and received as an afterthought, and that it inherently disadvantages an already multiply disadvantaged community. Some thoughts were put on the table that it is better to separate it out, to give it prominence, but there are also perspectives that say, no, splintering it out would actually be a step back. I would like all of you to give me your thoughts on that.

Ms. Stinson: It's difficult to do it all; to do gender and all of the "plus" considerations, and that is what intersectionality speaks to. I think it's important to keep it together and to struggle with how we do GBA Plus, or what I would prefer to call an intersectional analysis. How do we try to recognize the multiple systems of oppression, exploitation, discrimination, or whatever language you want to use that negatively affects groups of people? Your experience is not just, say, as a woman or as a person of colour, it is the combination of our experience. That's not just our identities, but the systems that we find ourselves within. It's hard, and I think we do need to continue to struggle with it.

Ms. Bouka: I don't know how you do GBA without the "plus." The analytical framework itself is rooted or has its foundation in an intersectional approach. When you are talking about gender, sexuality, immigration status, race and so forth, which women are we talking about? Which group within the gender spectrum are we talking about? Are we only speaking about women? Are we talking about men and masculinity and the obstacles that some of those conversations bring to implementing gender and equality? Or are we talking about gender nonconforming individuals? Do we want them to be part of the analysis?

programmes qui sont importants pour les femmes dans le Nord, par exemple. C'est ce que nous avons réussi à faire avec beaucoup de succès au cours des trois ou quatre dernières années, c'est-à-dire affecter ces fonds à ces collectivités.

Qu'elles soient dirigées par des Autochtones ou des membres des communautés racisées, ou qu'elles s'adressent aux femmes handicapées, nous nous assurons qu'au sein des organisations que nous finançons, les personnes sont des experts dans leurs propres communautés afin que nous puissions obtenir le genre de répercussions que nous cherchons à avoir dans ces régions. J'espère que cela répond à votre question, sénatrice.

La présidente : En effet. Je crois vous avoir entendu dire que c'est plus qu'une liste de vérification.

Mme Senior : C'est bien plus qu'une liste de vérification.

La présidente : C'est une approche circulaire et itérative.

Ceux qui souhaitent apporter un éclairage pourraient répondre à ma prochaine question. Des témoins nous ont déjà dit que le « plus » dans l'ACS Plus est une considération secondaire. Il est perçu et reçu comme une considération secondaire, et il désavantage intrinsèquement une communauté déjà largement défavorisée. Certains ont dit qu'il valait mieux séparer les deux, pour donner de l'importance à la question, mais il y a aussi des points de vue qui disent que non, que séparer les deux serait en fait un pas en arrière. J'aimerais que vous me disiez ce que vous en pensez.

Mme Stinson : Il est difficile de tout faire. Il faut tenir compte du sexe et de toutes les considérations liées au « plus », et c'est ce que signifie l'intersectionnalité. Je pense qu'il est important de garder le tout ensemble et de débattre avec la façon dont nous faisons l'ACS Plus, ou ce que je préférerais appeler une analyse intersectionnelle. Comment pouvons-nous essayer de reconnaître les multiples systèmes d'oppression, d'exploitation, de discrimination ou tout autre langage utilisé et qui touche négativement des groupes de personnes? Votre expérience n'est pas seulement, disons, comme femme ou comme personne de couleur, c'est la combinaison de nos expériences. Il ne s'agit pas seulement de nos identités, mais des systèmes dans lesquels nous évoluons. C'est difficile, et je pense que nous devons continuer à lutter contre ces enjeux.

Mme Bouka : Je ne sais pas comment on peut faire une ACS sans le « plus ». Le cadre analytique lui-même repose sur une approche intersectionnelle. Quand nous parlons de genre, de sexualité, de statut d'immigration, de race et ainsi de suite, de quelles femmes s'agit-il? De quel groupe du spectre du sexe parlons-nous? Parlons-nous seulement des femmes? Parlons-nous des hommes et de la masculinité et des obstacles dans ces conversations à la mise en œuvre de l'égalité entre les sexes? Ou s'agit-il de personnes non conformistes? Voulons-nous qu'ils fassent partie de l'analyse?

Within those groups, as Ms. Stinson mentioned, there are various layers within the country and on the international global scene. It's difficult for me to conceptualize it. The way I teach and apply in my policy work, from the moment you have — and maybe people don't like this term — a feminist lens to understanding issues of security, stability and climate change, it requires you to use an intersectional approach if you want to have a broader reach to the people you are trying to impact. Otherwise, without the plus implied, it assumes you are speaking about a particular standard of gender analysis or a particular group. And who is the standard? In Canada, it could be, for example, a white anglophone woman of a particular class. That excludes a very large group of people.

I don't know how you do GBA without the plus. I wasn't part of the conversations of the labelling of this particular term, but I understand the importance of including intersectionality. Whether we drop the plus or not is a question we need to pose ourselves in terms of the extent that intersectionality should be part of the GBA to begin with. You cannot do GBA without the plus, particularly in a country like Canada if, in fact, we want to implement a type of feminist foreign policy or a foreign policy or domestic policy that has a broad definition of gender and inclusion involved.

It is a marketing question, but it is also a foundational understanding of what these lenses are about, their history and what their objectives are.

The Chair: That was a superb answer. Thank you very much. Unfortunately, I believe that the government of Canada lacks the focus on the plus, and we have seen that in various reports.

I will ask Ms. Senior for her perspective.

Ms. Senior: I don't understand how we can continue to enact a policy and practice that has been based on exclusion. GBA without the "Plus" is about exclusion. If we want to be the inclusive society that we desire, then we mustn't just add the "Plus"; we must name the "Plus." We must identify what the "Plus" is about.

Like my fellow witnesses, I believe we have to spell that out. Who are the folks who are within this "Plus"? What fails us with GBA Plus, as it is now, is the limitation of the language. I'm on a path to find a language that will capture what it is that we're trying to do, and then I want to be able to enact that in a way that makes it easier for folks to be able to apply that.

Au sein de ces groupes, comme Mme Stinson l'a mentionné, il y a différentes couches au pays et à l'international. Il m'est difficile de le conceptualiser. La façon dont je l'enseigne et je l'applique dans mon travail de politique, à partir du moment où vous avez — et peut-être que les gens n'aiment pas ce terme — une perspective féministe pour comprendre les questions de sécurité, de stabilité et de changements climatiques, vous devez adopter une approche intersectionnelle si vous voulez avoir une plus grande portée auprès des personnes que vous essayez d'influencer. Autrement, sans le « plus » implicite, cela suppose que vous parlez d'une norme particulière d'analyse comparative entre les sexes ou d'un groupe particulier. Et qui représente cette norme? Au Canada, il pourrait s'agir, par exemple, d'une femme anglophone blanche d'une certaine classe. Cette catégorie exclut un très important groupe de personnes.

Je ne sais pas comment on peut faire une ACS sans le « plus ». Je n'ai pas participé aux discussions sur l'étiquetage de ce terme en particulier, mais je comprends l'importance d'inclure l'intersectionnalité. Nous devons nous poser la question de savoir dans quelle mesure l'intersectionnalité devrait faire partie de l'ACS, peu importe si elle comprend le « plus ». On ne peut pas faire une ACS sans le « plus », surtout dans un pays comme le Canada, si nous voulons ultimement mettre en œuvre une politique étrangère féministe, une politique étrangère ou une politique intérieure qui comporte une définition large du genre et de l'inclusion.

C'est une question de marketing, mais c'est aussi une compréhension fondamentale de la nature de ces lentilles, de leur histoire et de leurs objectifs.

La présidente : C'était une excellente réponse. Merci beaucoup. Malheureusement, je crois que le gouvernement du Canada ne met pas l'accent sur le « plus », et nous l'avons constaté dans divers rapports.

Je vais demander à Mme Senior son point de vue.

Mme Senior : Je ne comprends pas comment nous pouvons continuer à adopter une politique et une pratique fondées sur l'exclusion. L'ACS sans le « plus » suppose une forme d'exclusion. Si nous voulons être la société inclusive que nous souhaitons, nous ne devons pas simplement ajouter le « plus »; nous devons nommer le « plus ». Nous devons déterminer ce que signifie le « plus ».

Comme mes collègues témoins, je crois que nous devons le préciser. Qui sont les personnes qui font partie de ce « plus »? Ce qui nous manque avec l'ACS Plus, dans sa forme actuelle, c'est la limitation du libellé. Je suis sur la bonne voie pour trouver un libellé qui reflétera ce que nous essayons de faire, et je veux être capable de mettre en œuvre ces mesures de manière à ce que les gens puissent les appliquer plus facilement.

The best we can do and the best we have done is intersectionality. That's the best we have done. When you consider what that means conceptually, it's looking at people within their existence and the various intersections through which their lives are impacted.

If we consider it that way, then perhaps we'll actually get at a better framework, eventually, of being able to capture that in the language that makes sense to everyone. Until then, what we have is GBA Plus and intersectionality.

The Chair: When you come to that language — hopefully in the next three or four weeks — you can send it to us.

[Translation]

Senator Mégie: I would like to thank the witnesses here with us today. My question concerns gender-based analysis plus, also called GBA Plus, and intersectionality. When you look at gathering desegregated data, how should that data be reported, published and used, especially when we know that the data is coming from the provinces? Do all the provinces have the same standards in terms of data gathering?

[English]

The Chair: Professor Bouka, why is it that I think that question is in your bailiwick?

Ms. Bouka: It is actually not in my sphere of expertise. If we look at public health, for instance, we know that during COVID, there were a lot of conversations about segregated race. In an article that my sister and I published recently, we talked about immigration status as one of the criteria that should be entered into the collection of data.

How do you then use that data? There has been a lot of debate in academic circles and academic links to policy about the risks associated with how the publication of this data is done and for what purpose. It can be a double-edged sword. But I will leave it to my colleague to give more insights.

Ms. Stinson: Data is important, for sure. The role of Statistics Canada is extremely important in collecting data. They have established a centre for gender, diversity and inclusion statistics that is trying to go back over old data and I think build in some GBA Plus indicators. Certainly, though, going forward they are doing so to make sure we're gathering data that helps with an intersectional analysis.

Rather than relying on the provinces, I would much rather see a strong role for Statistics Canada in doing this to make sure that we have consistent data across the country.

Le mieux que nous puissions faire et que nous avons fait, c'est l'intersectionnalité. C'est le mieux que nous ayons fait. Lorsqu'on considère ce que cela signifie sur le plan conceptuel, il s'agit d'examiner les gens dans leur situation et les diverses intersections par lesquelles leur vie est touchée.

Si nous envisageons les choses de cette façon, nous finirons peut-être par en arriver à un meilleur cadre qui nous permettra de traduire la situation dans un langage qui convient à tout le monde. D'ici là, nous avons l'ACS Plus et l'intersectionnalité.

La présidente : Lorsqu'il sera question de libellé, et j'espère que ce sera dans les trois ou quatre prochaines semaines, vous pourrez nous l'envoyer.

[Français]

La sénatrice Mégie : Merci aux témoins d'être ici avec nous aujourd'hui. Ma question porte sur l'analyse comparative entre les sexes plus, ou ACS Plus, et sur l'intersectionnalité. Lorsque vous voulez recueillir des données désagrégées, comment devraient-elles être rapportées, publiées et utilisées, surtout quand on va chercher les données des provinces? Est-ce que toutes les provinces utilisent les mêmes normes en matière de recueil des données?

[Traduction]

La présidente : Professeure Bouka, je crois que cette question relève de votre compétence?

Mme Bouka : En fait, elle ne relève pas de mon domaine d'expertise. Si nous prenons la santé publique, par exemple, nous savons que pendant la pandémie de COVID-19, il y a eu beaucoup de conversations au sujet de la ségrégation raciale. Dans un article que ma sœur et moi avons publié récemment, nous avons parlé du statut d'immigrant comme l'un des critères qui devraient être utilisés pour recueillir des données.

Comment utilisez-vous alors ces données? Il y a eu beaucoup de débats dans les cercles universitaires ainsi que des liens avec les politiques au sujet des risques associés à la façon dont ces données sont publiées et à quelles fins. Ce peut être une arme à double tranchant. Mais je vais laisser ma collègue vous en dire plus.

Mme Stinson : Il est clair que les données sont importantes. Le rôle de Statistique Canada est extrêmement important dans la collecte des données. Statistique Canada a établi un centre de statistiques sur l'égalité entre les sexes, la diversité et l'inclusion qui tente de revenir sur d'anciennes données et, je crois, d'intégrer certains indicateurs de l'ACS Plus. Cependant, à l'avenir, ils le font pour s'assurer que nous recueillons des données qui contribuent à une analyse intersectionnelle.

Plutôt que de compter sur les provinces, je préférerais de loin que Statistique Canada joue un rôle central pour s'assurer d'avoir des données cohérentes à l'échelle du pays.

They have started, and I think they probably need more help in doing so and in publishing their data. But I think they have started a little dashboard and they are trying to get things out there.

The Chair: Thank you very much.

Ms. Senior: I agree with what the previous speakers have said. We are one of the organizations that has been meeting with Statistics Canada, Imagine Canada and others in terms of what it is that they are measuring and what we need in the sector to be much more precise, particularly for those who are foundations, in terms of the investments that we are making in communities.

Desegregated data is extraordinary informative and helpful. Having Statistics Canada take this formal approach is an important direction that we're going in now.

I was going to make another point. It has since left my brain, but maybe it will come back at some point.

The Chair: Yes, let us know if it occurs to you.

Colleagues, I think we are done with our examination with our very qualified and excellent witnesses. Witnesses, I want to thank you all for sharing your wisdom and perspectives with us, especially given that you were informed at relatively short notice. Thank you very much.

Honourable senators, our next meeting will be Wednesday, October 19 at 4 p.m., when we will continue our study on the Federal Framework for Suicide Prevention.

(The committee adjourned.)

Ils ont commencé à le faire, et je pense qu'ils ont probablement besoin de plus d'aide pour y arriver et pour publier leurs données. Je pense toutefois qu'ils ont lancé un petit tableau de bord et qu'ils essaient de faire passer les choses.

La présidente : Merci beaucoup.

Mme Senior : Je souscris à ce que les autres témoins ont dit. Nous sommes l'un des organismes qui ont rencontré des représentants de Statistique Canada, d'Imagine Canada et d'autres organisations pour savoir ce qu'ils mesurent et ce dont nous avons besoin dans le secteur pour être beaucoup plus précis, surtout pour les fondations, en ce qui concerne les investissements que nous faisons dans les collectivités.

Les données désagrégées sont extrêmement instructives et utiles. Il est important que Statistique Canada adopte cette approche officielle, tout comme nous.

J'allais soulever un autre point. J'ai perdu mon idée, mais ça me reviendra peut-être.

La présidente : Oui, dites-le-nous si elle vous revient.

Chers collègues, je pense que nous avons terminé notre examen avec nos excellentes témoins très qualifiées. Chers témoins, je tiens à vous remercier tous de nous avoir fait part de votre sagesse et de vos points de vue, d'autant plus que vous avez été informés il y a relativement peu de temps. Merci beaucoup.

Honorables sénateurs, notre prochaine réunion aura lieu le mercredi 19 octobre, à 16 heures, et nous poursuivrons notre étude du Cadre fédéral de prévention du suicide.

(La séance est levée.)
