

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, April 29, 2026

The Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade met this day at 4:15 p.m. [ET] to examine and report on such issues as may arise from time to time relating to foreign relations and international trade generally; and to study Bill C-18, An Act to implement the Comprehensive Economic Partnership Agreement between Canada and Indonesia.

Senator Peter M. Boehm (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Good morning, honourable senators. My name is Peter Boehm. I am a senator from Ontario and the chair of the Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade. I wish to invite committee members participating in today's meeting to introduce themselves.

[*English*]

Senator Adler: Charles Adler, Manitoba.

Senator Ravalia: Welcome. Mohamed Ravalia, Newfoundland and Labrador.

[*Translation*]

Senator Gerba: Amina Gerba from Quebec.

[*English*]

Senator Woo: Yuen Pau Woo, British Columbia.

Senator Wilson: Duncan Wilson, British Columbia.

Senator M. Deacon: Marty Deacon, Ontario.

Senator Coyle: Mary Coyle, Antigonish, Nova Scotia.

Senator Al Zaibak: Mohammad Al Zaibak, Ontario.

The Chair: Welcome, senators, and welcome to all who may be watching us today on ParlVu.

Colleagues, for our first panel, we are discussing the current public health situation in the Americas, but before we do so and before I introduce our witness, please ensure that notifications are turned off on your devices. Also, please be observant of the rules that we have for the use of microphones and earpieces. I thank you for your attention to that.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 29 avril 2026

Le Comité sénatorial permanent des affaires étrangères et du commerce international se réunit aujourd'hui, à 16 h 15 (HE), pour examiner, afin d'en faire rapport, les questions qui pourraient survenir occasionnellement se rapportant aux relations étrangères et au commerce international en général, et pour étudier le projet de loi C-18, Loi portant mise en œuvre de l'Accord de partenariat économique global entre le Canada et l'Indonésie.

Le sénateur Peter M. Boehm (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Bonjour, honorables sénateurs. Je m'appelle Peter Boehm, je suis un sénateur de l'Ontario et je suis président du Comité sénatorial permanent des affaires étrangères et du commerce international. J'inviterais maintenant les membres du comité présents aujourd'hui à se présenter.

[*Traduction*]

Le sénateur Adler : Charles Adler, du Manitoba.

Le sénateur Ravalia : Bienvenue. Mohamed Ravalia, de Terre-Neuve-et-Labrador.

[*Français*]

La sénatrice Gerba : Amina Gerba, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Woo : Yuen Pau Woo, de la Colombie-Britannique.

Le sénateur Wilson : Duncan Wilson, de la Colombie-Britannique.

La sénatrice M. Deacon : Marty Deacon, de l'Ontario.

La sénatrice Coyle : Mary Coyle, d'Antigonish, en Nouvelle-Écosse.

Le sénateur Al Zaibak : Mohammad Al Zaibak, de l'Ontario.

Le président : Bonjour, sénateurs, et bienvenue à tous ceux qui nous regardent aujourd'hui sur ParlVu.

Chers collègues, avec notre premier témoin, nous allons discuter de la situation actuelle en matière de santé publique dans les Amériques, mais avant d'entamer notre discussion et avant que je ne présente notre témoin, veuillez vous assurer de mettre en sourdine les notifications sur vos appareils. Veuillez également respecter nos règles concernant l'utilisation des

Today, we have the honour of welcoming to this committee, from the Pan American Health Organization, headquartered in Washington, D.C., Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr., Director. Welcome, Dr. Barbosa da Silva, and thank you for taking the time to be with us today. We are ready to hear your opening statement.

Jarbas Barbosa da Silva Jr., Director, Pan American Health Organization: Thank you, chair and distinguished senators. Thank you for the invitation to appear before this committee. It is an honour to do so in a country that has been a steadfast partner in hemispheric health for more than five decades.

Canada has been a member state of the Pan American Health Organization, or PAHO, since 1971, marking 55 years of partnership grounded in shared values and a common commitment to improving health across the Americas.

The PAHO was founded in 1902 on a principle that remains as relevant today as ever: Diseases do not respect borders, and collective action is the only effective response.

For Canada, the countries of the Americas are the closest neighbours, all connected by trade, travel and migration. The region's health directly shapes outcomes here.

The Pan American Health Organization's mandate is to support a safer, more stable, and more resilient hemisphere and, by doing so, to serve the interests of all member states, including Canada.

That is the perspective I would like to share today.

The global health landscape is undergoing profound change. Funding for multilateral health cooperation and international and humanitarian aid is declining, and the effects are already visible: Surveillance systems are under strain; vaccination efforts are slowing; and early-warning systems, our first line of defence against epidemics and pandemics, are facing growing gaps. The Pan American Health Organization, like many international institutions, is operating under this pressure while continuing to deliver.

This moment makes one thing clear: Multilateral health architecture cannot be taken for granted. It depends upon sustained political will and long-term investment. When that system weakens, the consequences are first felt by the most vulnerable but, ultimately, affect all of us.

microphones et des écouteurs. Je vous remercie de votre attention à ce sujet.

Aujourd'hui, nous avons l'honneur d'accueillir au comité le Dr Jarbas Barbosa da Silva Jr., directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, dont le siège est à Washington. Bienvenue, docteur Barbosa da Silva, et merci de prendre le temps d'être avec nous aujourd'hui. Nous sommes prêts à entendre vos remarques préliminaires.

Dr Jarbas Barbosa da Silva Jr., directeur, Organisation panaméricaine de la Santé : Je vous remercie, monsieur le président et honorables sénateurs. Je vous remercie de l'invitation à comparaître devant le comité. C'est un honneur de le faire dans un pays qui est un partenaire fidèle en matière de santé dans l'hémisphère depuis plus de cinq décennies.

Le Canada est un État membre de l'Organisation panaméricaine de la Santé, ou OPS, depuis 1971, ce qui marque 55 ans de partenariat fondé sur des valeurs partagées et un engagement commun à améliorer la santé dans les Amériques.

L'OPS a été fondée en 1902 sur un principe qui demeure aussi pertinent aujourd'hui qu'à l'époque : les maladies ne respectent pas les frontières, et l'action collective est la seule réponse efficace.

Pour le Canada, les pays des Amériques sont ses voisins les plus proches, tous liés par le commerce, les déplacements et la migration. La santé dans la région influence directement la situation ici.

Le mandat de l'OPS est de contribuer à un hémisphère plus sûr, plus stable et plus résilient et, ce faisant, de servir les intérêts de tous ses États membres, y compris le Canada.

C'est la perspective que j'aimerais partager aujourd'hui.

Le paysage mondial de la santé est en pleine transformation profonde. Le financement de la coopération multilatérale en matière de santé ainsi que de l'aide internationale et humanitaire est en baisse, et les effets sont déjà visibles : les systèmes de surveillance sont sous pression, les efforts de vaccination ralentissent et les systèmes d'alerte précoce, notre première ligne de défense contre les épidémies et les pandémies, font face à des lacunes croissantes. L'OPS, comme de nombreuses institutions internationales, fonctionne sous cette pression, tout en continuant à remplir sa mission.

Cette situation rend une chose claire : l'architecture sanitaire multilatérale ne peut être tenue pour acquise. Elle dépend d'une volonté politique soutenue et d'un investissement à long terme. Lorsque ce système s'affaiblit, les conséquences se font d'abord sentir chez les plus vulnérables, mais, en fin de compte, elles nous touchent tous.

The value of PAHO lies in what no country can do alone: a permanent presence in all 51 countries and territories in the Americas, trusted relationships with ministries of health, and shared surveillance and response systems that protect the hemisphere as a whole. These capabilities align directly with Canada's long-standing priorities: stronger partnerships, diversified international engagement, shared security objectives and development cooperation focused on mutual benefit and resilience.

The Pan American Health Organization, which Canada has supported for over five decades, is a clear example of this trusted partnership. The core architecture of PAHO — surveillance, early warning and rapid response — is designed for threats no single country can manage alone. Its 24-7 monitoring system scans the hemisphere for emerging signals and shares information transparently with all 35 Member States, from Canada to Argentina.

When a pathogen emerges, time is critical.

In 2025 alone, PAHO's system analyzed more than 2.1 million threats, detected 157 public health events, issued 27 epidemiological alerts and produced over 1,200 technical reports for Member States.

This is what enables early action.

Recent experiences underscore why this matters. In 2024, the Americas experienced the largest dengue fever epidemic in history — over 13 million cases and nearly 8,000 deaths, many of them children. Avian influenza spread across multiple countries into new animal hosts.

Since last year, we have had yellow fever cases in a non-traditional area in Columbia and other countries, and Oropouche fever has expanded beyond the Amazon basin. We had measles outbreaks in Canada, the U.S., and Mexico and now also in Guatemala and Bolivia.

These are not distant risks. They move through the same networks that connect the Americas to Canada. We have seen this before.

The SARS outbreak in 2003 cost an estimated \$1.1 billion Canadian in economic activity for the City of Toronto. Zika reached Canada within months through travel-related transmission.

A strong partnership with PAHO strengthens the systems that protect Canadians while reinforcing Canada's leadership across the hemisphere.

La valeur de l'OPS réside dans ce qu'aucun pays ne peut faire seul : une présence permanente dans les 51 pays et territoires des Amériques, des relations de confiance avec les ministères de la Santé, et des systèmes partagés de surveillance et de réponse qui protègent l'ensemble de l'hémisphère. Ces capacités s'harmonisent directement avec les priorités de longue date du Canada : des partenariats renforcés, une mobilisation internationale diversifiée, des objectifs de sécurité partagés et une coopération au développement axée sur le bénéfice mutuel et la résilience.

L'OPS, que le Canada soutient depuis plus de cinq décennies, est un exemple clair de ce partenariat de confiance. L'architecture centrale de l'OPS — surveillance, alerte précoce et intervention rapide — est conçue pour répondre aux menaces qu'aucun pays ne peut gérer seul. Son système de surveillance 24 heures sur 24 et sept jours sur sept analyse l'hémisphère à la recherche de signaux émergents et partage l'information de manière transparente avec les 35 États membres, du Canada à l'Argentine.

Lorsqu'un agent pathogène apparaît, le temps est précieux.

Rien qu'en 2025, le système de l'OPS a analysé plus de 2,1 millions de menaces, détecté 157 événements de santé publique, émis 27 alertes épidémiologiques et produit plus de 1 200 rapports techniques pour les États membres.

C'est ce qui permet une action précoce.

Les expériences récentes soulignent pourquoi cela est important. En 2024, les Amériques ont connu la plus grande épidémie de dengue de l'histoire — plus de 13 millions de cas et près de 8 000 décès, dont beaucoup d'enfants. La grippe aviaire s'est propagée à plusieurs pays et à de nouveaux hôtes animaux.

Depuis l'année dernière, nous avons détecté des cas de fièvre jaune dans une région non traditionnelle en Colombie et dans d'autres pays, et la fièvre d'Oropouche s'est étendue au-delà du bassin amazonien. Nous avons eu des épidémies de rougeole au Canada, aux États-Unis et au Mexique, et maintenant aussi au Guatemala et en Bolivie.

Ce ne sont pas des risques lointains. Ils circulent par les mêmes réseaux qui relient les Amériques au Canada. Nous l'avons déjà vu.

L'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère, ou SRAS, en 2003, a coûté environ 1,1 milliard de dollars canadiens en activité économique pour la Ville de Toronto. Le virus Zika est arrivé au Canada en quelques mois par la transmission liée aux voyages.

Un partenariat solide avec l'OPS renforce les systèmes qui protègent les Canadiens, tout en consolidant le leadership du Canada à travers l'hémisphère.

Canada's engagement in the Americas is grounded in clear strategic, social and economic interests.

Trade with Latin America and the Caribbean has grown significantly, reaching \$95 billion. The region now accounts for approximately \$475 billion in Canadian outward investment.

These are not abstract figures. They represent jobs, supply chains and long-term economic stability, all dependent on healthy partner countries.

Millions of Canadians also travel to the region every year. Health risks encountered abroad do not stay abroad. As Canada co-hosts the FIFA World Cup 2026, bringing unprecedented mobility across the hemisphere, these links will deepen further.

At that scale, strong regional health systems are not optional — they are essential.

PAHO also creates direct economic opportunities. In 2025, its Regional Revolving Funds — procurement mechanisms that have been working for more than 40 years, procuring vaccines and other medical supplies on behalf of countries in Latin American and the Caribbean — procured over \$900 million in U.S. dollars in vaccines and health supplies, much of it sourced within the Americas, strengthening regional production capacity and supply chain resilience.

Taken together, the case is clear: investing in health in the Americas advances Canada's economic interests, strengthens security and supports humanitarian goals.

Canada's partnership with PAHO demonstrates what investment delivers in practice.

Since 2021, Global Affairs Canada has committed more than \$175 million to initiatives supporting equitable access to health services, women's and adolescent health, local and regional manufacturing and disease elimination.

The results are tangible: more than 64,000 health workers trained in maternal and neonatal care, adolescent health, and gender-based violence response; over 130 clinical protocols and guidelines developed across six countries; and more than 9,000 women and adolescents engaged in health decision making.

Canada's vaccine equity investments have supported 37 countries and territories in immunization planning, enabled nearly 2.4 million vaccine doses, and expanded cold-chain systems in 32 countries. More than 221,000 health workers were

L'engagement du Canada dans les Amériques repose sur des intérêts stratégiques, sociaux et économiques clairs.

Le commerce avec l'Amérique latine et les Caraïbes a considérablement augmenté, atteignant 95 milliards de dollars. La région représente maintenant environ 475 milliards de dollars canadiens en investissements à l'étranger.

Ce ne sont pas des chiffres abstraits. Ils représentent des emplois, des chaînes d'approvisionnement et une stabilité économique à long terme, qui dépendent tous de pays partenaires en bonne santé.

Des millions de Canadiens voyagent également dans la région chaque année. Les risques pour la santé rencontrés à l'étranger ne restent pas à l'étranger. Alors que le Canada sera l'un des pays hôtes de la Coupe du Monde de la FIFA de 2026, qui entraînera une mobilité sans précédent à travers l'hémisphère, ces liens se renforceront davantage.

À cette échelle, des systèmes de santé régionaux solides ne sont pas optionnels — ils sont essentiels.

L'OPS crée également des possibilités économiques directes. En 2025, ses Fonds renouvelables régionaux — des mécanismes d'approvisionnement utilisés depuis plus de 40 ans pour acheter des vaccins et d'autres fournitures médicales au nom de pays d'Amérique latine et des Caraïbes — ont acquis pour plus de 900 millions de dollars américains de vaccins et de fournitures de santé, dont une grande partie provient des Amériques, renforçant ainsi la capacité de production régionale et la résilience des chaînes d'approvisionnement.

Dans l'ensemble, le constat est clair : investir dans la santé dans les Amériques fait progresser les intérêts économiques du Canada, renforce la sécurité et soutient les objectifs humanitaires.

Le partenariat du Canada avec l'OPS démontre ce que l'investissement apporte en pratique.

Depuis 2021, Affaires mondiales Canada a engagé plus de 175 millions de dollars dans des initiatives soutenant un accès équitable à des services de santé, la santé des femmes et des adolescents, la fabrication locale et régionale, ainsi que l'élimination des maladies.

Les résultats sont concrets : plus de 64 000 travailleurs de la santé formés dans les domaines des soins maternels et néonataux, de la santé des adolescents et de la lutte contre la violence fondée sur le sexe; plus de 130 protocoles et lignes directrices cliniques élaborés dans six pays; et plus de 9 000 femmes et adolescents impliqués dans la prise de décisions en matière de santé.

Les investissements du Canada dans l'équité en matière de vaccins ont soutenu 37 pays et territoires dans la planification de la vaccination, permis l'administration de près de 2,4 millions de doses de vaccins et étendu les systèmes de la chaîne du froid

trained, and electronic immunization registries have expanded from 19 to 28 countries, strengthening regional health security.

In innovation, Canada is supporting regional self-reliance. With its support, the first government-selected avian influenza mRNA vaccine candidate in the hemisphere was launched in Argentina, and the first GMP-compliant mRNA batch in Latin America was produced in Brazil.

In disease elimination, Canada's trachoma partnership is active in 11 countries, reaching more than 16,000 people and supporting sight-saving surgeries, particularly among Indigenous women.

Several countries, including Paraguay and El Salvador, are now very close to receiving the certificate of elimination of trachoma, the main cause of blindness among poor people in Latin America and among Indigenous populations. This is a very good example of how productive it can be: the support that they are receiving from Canada.

Canada's contribution also extends beyond funding. Through 23 PAHO/WHO Collaborating Centres in Canada, it supports the science, standards, and systems that underpin regional health strength.

In this way, Canada's contribution goes beyond financing. It is embedded in the systems that make regional health cooperation work and deliver results on the ground.

Chair and distinguished senators, the multilateral health architecture that Canada has supported for more than five decades is facing one of its most significant tests.

Across the Americas, countries are managing overlapping health, economic and humanitarian pressures.

In this context, Canada — situated at the heart of the hemisphere, trusted across political divides and guided by shared values — is well positioned to provide sustained, principled engagement.

At the same time, this is not only a moment of challenge, but also a moment of opportunity.

Canada's engagement through PAHO continues to show stability, reliability and long-term commitment.

Canada and PAHO have built 55 years of partnership on a simple conviction: health and security in our region are shared, and no country can achieve it alone.

dans 32 pays. Plus de 221 000 travailleurs de la santé ont été formés, et les registres électroniques de vaccination se sont étendus de 19 à 28 pays, renforçant ainsi la sécurité sanitaire régionale.

En ce qui concerne l'innovation, le Canada soutient l'autonomie régionale. Avec son soutien, le premier candidat-vaccin à ARN messenger contre la grippe aviaire sélectionné par un gouvernement dans l'hémisphère a été adopté en Argentine, et le premier lot de vaccins à ARN messenger conformes aux bonnes pratiques de fabrication, ou BPF, en Amérique latine a été fabriqué au Brésil.

En ce qui concerne l'élimination des maladies, le partenariat canadien contre le trachome est actif dans 11 pays, atteignant plus de 16 000 personnes et soutenant des interventions chirurgicales pour sauver la vue, en particulier chez les femmes autochtones.

Plusieurs pays, dont le Paraguay et le Salvador, sont maintenant très proches d'obtenir une validation d'élimination du trachome, la principale cause de cécité chez les populations pauvres d'Amérique latine et chez les populations autochtones. Ceci est un très bon exemple de la productivité que peut engendrer le soutien reçu du Canada.

La contribution du Canada s'étend également au-delà du financement. Grâce à 23 centres de collaboration OPS/OMS au Canada, ce dernier soutient la science, les normes et les systèmes qui sous-tendent la force sanitaire régionale.

Ainsi, la contribution du Canada va au-delà du financement. Elle est intégrée dans les systèmes qui permettent à la coopération régionale en matière de santé de fonctionner et de produire des résultats concrets.

Monsieur le président et honorables sénateurs, l'architecture multilatérale de la santé que le Canada soutient depuis plus de cinq décennies fait face à l'une de ses plus grandes épreuves.

Partout dans les Amériques, les pays gèrent des pressions sanitaires, économiques et humanitaires qui se chevauchent.

Dans ce contexte, le Canada — situé au cœur de l'hémisphère, jouissant d'une confiance qui transcende les clivages politiques et guidé par des valeurs communes — est bien placé pour offrir un engagement soutenu et fondé sur des principes.

En même temps, ce n'est pas seulement un moment difficile, mais aussi un moment qui présente des possibilités.

La contribution du Canada, par l'intermédiaire de l'OPS, continue de témoigner de sa stabilité, de sa fiabilité et d'un engagement à long terme.

Le Canada et l'OPS ont bâti 55 ans de partenariat sur une conviction simple : la santé et la sécurité dans notre région sont des enjeux communs, et aucun pays ne peut y voir seul.

As we look ahead, our task is not only to sustain this partnership, but to deepen it — so it continues to deliver equity, resilience and opportunity across the Americas, while supporting the safety and prosperity of Canadians at home and abroad. Thank you. I look forward to your questions. Thank you, Mr. Chair.

The Chair: [*Another language spoken*]

Colleagues, as per usual, we will have three minutes for questions and answers, so I would encourage you to keep your preambles short, be concise in your questioning, and if there is time, we will have a second round. We will begin with Senator Deacon followed by Senator Ravalia.

Senator M. Deacon: Thank you for being here today. Greatly appreciate that.

I'm going to start off with something around working together, and so one of the core values of the Pan-American Health Organization is solidarity, and that is to say, having countries work together to improve quality of life and health levels across the Americas.

My question for you today is where, in your experience, does Canada have room to strengthen our collaboration with the PAHO and its member countries to help achieve our collective goals?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, Senator Deacon, for this very important question. As I mentioned, and it is important to highlight, Canada is not the only member of the organization. Canada is a very important partner of the organization, providing financial support through the grants that you receive through GAC, and I mentioned some of them. But there is also Canadian expertise through the collaborating centres that are supporting the development of several different activities.

On health equity, on the development of more new tools, new instruments, training and providing technical guidance to support the advancements in several different areas.

The Americas lead in global health. I launched this week with the Minister of Health of Canada, Minister Michel, Vaccination Week in the Americas.

We are the fifth region that has recovered better from the pandemic. So now we are not only better than we were before the pandemic, but we are not yet at the optimal coverage that you need to achieve.

Alors que nous nous tournons vers l'avenir, notre tâche n'est pas seulement de maintenir ce partenariat, mais de le renforcer — afin qu'il continue de favoriser l'équité, la résilience et les possibilités dans les Amériques, tout en soutenant la sécurité et la prospérité des Canadiens, tant au pays qu'à l'étranger. Je vous remercie. Je me réjouis à l'idée de répondre à vos questions. Merci, monsieur le président.

Le président : [*Mots prononcés dans une autre langue*]

Chers collègues, comme à l'habitude, nous disposerons de trois minutes chacun pour les questions et réponses. Je vous encourage donc à garder vos préambules courts, à être concis dans vos questions, et si le temps le permet, nous aurons un deuxième tour. Nous commencerons par la sénatrice Deacon, puis poursuivrons avec le sénateur Ravalia.

La sénatrice M. Deacon : Merci d'être ici aujourd'hui. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Je vais commencer par parler de la collaboration. L'une des valeurs fondamentales de l'OPS est la solidarité, c'est-à-dire que les pays travaillent ensemble pour améliorer la qualité de vie et les niveaux de santé dans les Amériques.

Ma question pour vous aujourd'hui est la suivante : selon votre expérience, dans quel domaine le Canada pourrait-il renforcer sa collaboration avec l'OPS et ses pays membres afin d'aider à atteindre nos objectifs communs?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Merci, sénatrice Deacon, pour cette question très importante. Comme je l'ai mentionné, et il est important de le souligner, le Canada n'est pas le seul membre de l'OPS. Le Canada est un partenaire très important de l'OPS et il fournit un soutien financier par le biais des subventions que vous recevez par l'entremise d'Affaires mondiales, et j'en ai mentionné quelques-unes. Toutefois, il y a aussi une expertise canadienne par l'entremise des centres de collaboration, qui soutiennent le développement de plusieurs activités différentes.

Ces activités comprennent l'équité en matière de santé, l'élaboration de nouveaux outils et de nouveaux instruments, la formation et la fourniture de conseils techniques pour soutenir les progrès dans plusieurs domaines différents.

Les Amériques sont en tête en matière de santé mondiale. Cette semaine, j'ai lancé, avec la ministre de la Santé du Canada, la ministre Michel, la Semaine de la vaccination dans les Amériques.

Nous sommes la cinquième région à s'être la mieux remise de la pandémie. Nous sommes donc meilleurs qu'avant la pandémie, mais nous n'avons pas encore atteint la couverture optimale qu'il faut atteindre.

Working together to respond to misinformation, for instance, is a crucial priority both for Canada and the entire region.

At the same time, we have several concrete results that I mentioned. Some of them, like receiving support from Canada for the elimination of tropical diseases, including trachoma and other diseases, providing better support for countries in Latin America to develop their production capacity. And other important contributions for Canada have measurable results that we are very happy to share with the government, with the Parliament, but also with the partners and institutions that you have here in this country.

Senator M. Deacon: Thank you.

The Chair: You're almost out of time. We can pick up on round two, senator, if you wish.

Senator Ravalia: Thank you very much, Dr. Barbosa da Silva. I wanted to take a moment, before I ask my question, to acknowledge Dr. Alison Krentel, who is present in the room with us, who has been a key partner for us with respect to the file on neglected tropical diseases.

Dr. Barbosa da Silva, would you be able to outline your key health priorities in the region, particularly in the context of the global reduction in aid programs?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, Senator Ravalia, for this very important topic. As I mentioned, PAHO's headquarters is in Washington, D.C., but we have a very strong in-country presence. We cover all the countries and territories in the regions, Latin America and the Caribbean. We do not have one in Canada and the U.S. because our deputy director serves as PAHO'S representative to these two countries, but in all the other countries in the region, we are present, and we are working with countries to advance the public health agenda to implement their priorities.

In a very comprehensive package of priorities, from strengthening primary health care and eliminating communicable diseases, to promoting digital health transformation and reducing preventable deaths from communicable diseases.

Of course, we are living in challenging times, and I need to mention that the U.S. is a member of the Pan American Health Organization, and it is a very important one. We have at least four main sources of funding, and one of them is the contribution that all the countries in the region pay to PAHO. We use the same scale of contributions that is used by the Organization of the American States, or OAS, our sister organization. And the

Travailler ensemble pour lutter contre la désinformation, par exemple, est une priorité cruciale tant pour le Canada que pour toute la région.

En même temps, nous avons obtenu plusieurs résultats concrets, comme je l'ai mentionné, notamment le soutien du Canada pour éliminer les maladies tropicales, y compris le trachome et d'autres maladies, et un soutien accru aux pays d'Amérique latine pour développer leur capacité de production. Aussi, d'autres contributions importantes pour le Canada ont donné lieu à des résultats mesurables, et nous sommes très heureux d'en faire part au gouvernement, au Parlement, mais aussi aux partenaires et aux institutions que vous avez ici au Canada.

La sénatrice M. Deacon : Je vous remercie.

Le président : Il ne vous reste presque plus de temps. Vous pourrez continuer lors du deuxième tour, sénatrice, si vous le souhaitez.

Le sénateur Ravalia : Merci beaucoup, docteur Barbosa da Silva. Je voulais prendre un moment, avant de poser ma question, pour souligner la présence de Mme Alison Krentel, dans la salle avec nous, et qui a été une partenaire clé pour nous dans le dossier des maladies tropicales négligées.

Docteur Barbosa da Silva, pourriez-vous exposer vos principales priorités en matière de santé dans la région, en particulier dans le contexte de la réduction mondiale des programmes d'aide?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Merci, sénateur Ravalia, car ce sujet est très important. Comme je l'ai mentionné, le siège de l'OPS est à Washington, mais nous avons une présence très forte dans les pays. Nous couvrons tous les pays et territoires de la région, de l'Amérique latine et des Caraïbes. Nous ne sommes pas présents au Canada et aux États-Unis parce que notre directrice adjointe sert de représentante de l'OPS dans ces deux pays, mais dans tous les autres pays de la région, nous sommes présents et nous travaillons avec les pays pour faire avancer le programme de santé publique afin de mettre en œuvre leurs priorités.

L'ensemble très complet de priorités comprend le renforcement des soins de santé primaires et l'élimination des maladies transmissibles, ainsi que la promotion de la transformation numérique dans le domaine de la santé et la réduction des décès évitables dus aux maladies transmissibles.

Bien sûr, nous vivons des temps difficiles, et je dois mentionner que les États-Unis sont membres de l'OPS, et ils sont un membre très important. Nous avons au moins quatre sources principales de financement, et l'une d'elles est la contribution que tous les pays de la région versent à l'OPS. Nous utilisons la même échelle de contributions que celle utilisée par l'Organisation des États américains, ou OEA, notre organisation

U.S. is a very important contributor for PAHO and for OAS. The U.S. is a member, but they are still not making their financial commitment to pay the contribution.

At the same time, we had, last year, a very important problem; that was the termination of the USAID. The USAID was the main contributor of the Pan American Health Organization, as a voluntary contributor. We have several different projects in the region — elimination of malaria, reducing maternal mortality and providing better preparedness for pandemics — that are funded by the USAID.

With this, we had to adopt several measures to be more efficient and to implement some cost-saving activities. We presented last year, and our member states approved, reducing the budget for this biennium.

We are preserving our country's offices. The cuts we made were mostly in our headquarters in Washington, and mostly applicable on administrative activities in order to preserve technical capacity.

We are also looking to bring other partners to the region. So we are now receiving some support from Japan to implement additional transformation. We are received a donation through Japan to support humanitarian aid in Venezuela.

The Chair: Dr. Barbosa da Silva, I'm sorry I'm interrupting you, but we're over time on that segment. I know it will come up again in terms of alternative funding sources.

Senator Coyle: Thank you so much, Dr. Barbosa da Silva, for being with us. My question is on the topic, which was raised by our colleague, Senator Kutcher, while you were in the chamber, and that is around vaccine hesitancy and disinformation associated with that, in the Americas, particularly, let's say beyond Canada and the United States. Could you speak to the prevalence of this problem?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, senator, for this very important question. Indeed, misinformation and vaccine hesitancy are one of the main problems that we need to address. Of course they have different dimensions, so in Bolivia or Panama it is different. But I do believe there are some surveys showing us that people do not trust their governments as they did in the past.

We have some surveys clearly showing that the main source for families to make decisions about vaccination is health care workers. We really need to work with physicians and nurses because they need to develop the skills and have the information

sœur. Aussi, les États-Unis sont un contributeur très important de l'OPS et de l'OEA. Les États-Unis sont membres, mais ils ne respectent toujours pas leur engagement financier de verser la contribution.

En même temps, nous avons eu, l'année dernière, un problème très important : la disparition de USAID, l'Agence américaine pour le développement international. USAID était le principal contributeur de l'OPS, en tant que contributeur volontaire. Nous avons plusieurs projets différents dans la région — l'élimination du paludisme, la réduction de la mortalité maternelle et une meilleure préparation aux pandémies — qui sont financés par USAID.

Avec la disparition de ce financement, nous avons dû adopter plusieurs mesures pour être plus efficaces et mettre en œuvre certaines activités visant à économiser des coûts. L'année dernière, nous avons présenté, et nos États membres ont approuvé, la réduction du budget pour le présent exercice biennal.

Nous conservons les bureaux de notre pays. Les réductions que nous avons effectuées concernaient principalement notre siège à Washington, et s'appliquaient surtout aux activités administratives afin de préserver la capacité technique.

Nous cherchons également à attirer d'autres partenaires dans la région. Nous recevons maintenant un certain soutien du Japon pour mettre en œuvre une transformation supplémentaire. Nous avons reçu un don du Japon pour soutenir l'aide humanitaire au Venezuela.

Le président : Docteur Barbosa da Silva, je suis désolé de vous interrompre, mais nous avons dépassé le temps imparti. Je sais que la question des sources de financement alternatives reviendra.

La sénatrice Coyle : Merci beaucoup, docteur Barbosa da Silva, d'être parmi nous. Ma question porte sur le sujet soulevé par notre collègue, le sénateur Kutcher, pendant que vous étiez au Sénat, à savoir l'hésitation à se faire vacciner et la désinformation quant aux vaccins, particulièrement dans les Amériques, disons au-delà du Canada et des États-Unis. Pourriez-vous parler de la prévalence de ce problème?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Merci, sénatrice, car cette question est très importante. En effet, la désinformation et l'hésitation à se faire vacciner sont l'un des principaux problèmes que nous devons aborder. Bien sûr, ils ont des dimensions différentes; par exemple, en Bolivie ou au Panama, c'est différent, mais je crois qu'il existe certaines enquêtes montrant que les personnes ne font plus autant confiance à leurs gouvernements qu'avant.

Nous disposons de plusieurs enquêtes montrant clairement que la principale source d'information utilisée par les familles pour prendre des décisions concernant la vaccination est le personnel de la santé. Nous devons vraiment travailler avec les médecins et

in order to listen and respond to the doubts of the families. They need to provide information when they are being asked questions like: Why do I need to continue vaccinating against polio if you haven't had it for several decades now? Do I really need to give three doses of this vaccination, or only one dose is enough? Do I really need to give three vaccines on the same day to my baby, or can this produce a fever, or hear them crying in the night? Clearly, health care workers need to have more tools and develop new skills.

We also need to mobilize academic institutions, scientific communities and religious leaders so that everybody can reinforce the message that vaccination is not only an individual decision but a protection for the entire community.

Senator Coyle: My next question is about what you are seeing with the impacts of climate change — particularly in Central and South America — on people's health and on disease spread, new diseases coming into different areas, et cetera. Could you speak briefly about that?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Yes, of course. We are also providing technical cooperation through our member states on the climate change impact; several diseases that you have from food insecurity due to drought; new, non-traditional areas where we have vector-borne diseases.

We are working with countries in Central America and the Caribbean to strengthen their capacity to prevent, detect early and respond.

In the region we now have, senator, the work of genomic surveillance; that was a dream before the pandemic. Only Canada and the U.S. had this capacity. Now we have 30 countries in the region that are connected to a network that PAHO is leading. It is monitoring all the viruses in the region: flu virus, dengue virus, Zika virus, measles, and other viruses that can evolve or can change, or new viruses. So we are bringing all of them together.

The Chair: Thank you, Dr. Barbosa da Silva.

Senator Ataullahjan: Dr. Barbosa da Silva, as someone who is very interested in maternal, newborn and child health — and I have done a lot of work internationally — I know that Canada has partnered with you in multiple programs. I would like to know, since COVID, we have heard — I just came back from the Inter-Parliamentary Union, or IPU, where we heard about young adolescent girls being married off earlier because during COVID

les infirmiers et infirmières parce qu'ils doivent acquérir les compétences nécessaires et avoir les renseignements nécessaires pour écouter les doutes des familles et y répondre. Ils doivent fournir des renseignements lorsqu'on leur pose des questions comme les suivantes : pourquoi dois-je continuer à me faire vacciner contre la polio alors que cette maladie a disparu depuis plusieurs décennies? Ai-je vraiment besoin de recevoir trois doses de ce vaccin, ou une seule dose suffit-elle? Dois-je vraiment faire administrer trois vaccins le même jour à mon bébé, ou cela peut-il provoquer de la fièvre ou les faire pleurer la nuit? De toute évidence, les travailleurs de la santé doivent disposer de plus d'outils et acquérir de nouvelles compétences.

Nous devons également mobiliser les établissements universitaires, les communautés scientifiques et les leaders religieux afin que chacun puisse renforcer le message selon lequel la vaccination n'est pas seulement une décision individuelle, mais un moyen de protéger l'ensemble de la communauté.

La sénatrice Coyle : Ma prochaine question porte sur ce que vous observez concernant les répercussions des changements climatiques — en particulier en Amérique centrale et en Amérique du Sud — sur la santé des populations et la propagation des maladies, l'apparition de nouvelles maladies dans différentes régions, etc. Pourriez-vous en parler brièvement?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Oui, bien sûr. Nous offrons également une coopération technique par l'intermédiaire de nos États membres sur l'incidence des changements climatiques, sur plusieurs maladies liées à l'insécurité alimentaire attribuable à la sécheresse, et sur les nouvelles régions non traditionnelles où des maladies à transmission vectorielle circulent.

Nous travaillons avec des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes pour renforcer leur capacité à prévenir, à détecter de manière précoce et à intervenir.

Sénatrice, dans la région, nous effectuons maintenant un travail de surveillance génomique, c'était un rêve avant la pandémie. Seuls le Canada et les États-Unis disposaient de cette capacité. Nous avons maintenant 30 pays dans la région qui sont connectés à un réseau dirigé par l'OPS, qui surveille tous les virus de la région : virus de la grippe, virus de la dengue, virus Zika, rougeole et autres virus qui peuvent évoluer, changer ou apparaître. Nous les regroupons tous.

Le président : Je vous remercie, docteur Barbosa da Silva.

La sénatrice Ataullahjan : Docteur Barbosa da Silva, étant très intéressée par la santé maternelle, néonatale et infantile — et ayant réalisé de nombreux travaux à l'international — je sais que le Canada a collaboré avec vous dans le cadre de plusieurs programmes. J'aimerais savoir, depuis la COVID, nous avons entendu — je reviens tout juste de l'Union interparlementaire, ou UIP, où nous avons entendu parler de jeunes adolescentes

they stayed home. We heard of an increase in deaths during childbirth. I would like an update of what you're seeing. The numbers that we are hearing, are those correct?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you for this very important question.

We have two problems that Canada has been supporting for several years, and they are very important for the region. The first one is pregnancy among adolescents. In Latin America, we have the highest rate of pregnancy among adolescents — almost as high as the figures they have in Africa. With the support of the Canadian government, we are working with these communities to empower girls, adolescents and women; to provide more access to information to health services; and to create new tools that can support them to thrive and to not have a child when they are 12, 13 or 14, because it would be very important for their health, life, family and community.

Also, we need to think about maternal mortality. It almost doubled during the pandemic. We are working and implementing several technologies that we developed in our centre that we had in Uruguay. We had already achieved there a very important reduction in maternal mortality. We are focused on the 10 most important priorities in the region, but the results are very promising, indeed.

Senator Ataullahjan: We also find that numbers in urban areas compared do rural areas are different. Are you seeing that, too — that there is more happening in rural areas — more adolescent girls being married off and more maternal deaths?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: In rural areas and, most importantly, among Indigenous communities that sometimes have cultural barriers to access education and health services; those are higher. Even in the cities, when we look at the biggest slums that you have in some cities in Latin America, they also present rates that are not proportional to the rates you have in the better neighbourhoods.

So, inequality is a very important characteristic of our region, not only among Latin countries, but even in provinces or states and cities.

The Chair: I'd like to note that Senator Hébert of Quebec has joined us.

Senator Woo: Thank you for your testimony. You said some very nice things about Canada's contribution to PAHO and to public health in central and South America, in general.

mariées tôt parce qu'elles sont restées à la maison pendant la COVID. Nous avons entendu parler d'une augmentation des décès lors de l'accouchement. J'aimerais avoir une mise à jour de ce que vous observez. Les chiffres que nous entendons, sont-ils exacts?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Merci pour cette question très importante.

Il y a deux problèmes auxquels le Canada apporte son soutien depuis plusieurs années, et ils sont très importants pour la région. Le premier concerne les grossesses chez les adolescentes. En Amérique latine, nous enregistrons le taux le plus élevé de grossesse chez les adolescentes — presque aussi élevé qu'en Afrique. Avec le soutien du gouvernement canadien, nous travaillons avec ces communautés pour autonomiser les filles, les adolescentes et les femmes, leur offrir un meilleur accès à de l'information sur les services de santé, et créer de nouveaux outils qui peuvent les aider à s'épanouir et à ne pas avoir d'enfants à 12, 13 ou 14 ans, puisque c'est très important pour leur santé, leur vie, leur famille et leur communauté.

De plus, nous devons penser à la mortalité maternelle. Elle a presque doublé pendant la pandémie. Nous travaillons à mettre en œuvre plusieurs technologies que nous avons élaborées dans notre centre en Uruguay. Nous y avons déjà réalisé une réduction très importante de la mortalité maternelle. Nous nous concentrons sur les 10 priorités les plus importantes dans la région, mais les résultats sont en effet très prometteurs.

La sénatrice Ataullahjan : Nous constatons également que les chiffres des régions urbaines et ceux des régions rurales sont différents. Observez-vous cela aussi — qu'il se passe plus de choses dans les régions rurales — plus de jeunes filles adolescentes mariées et plus de décès maternels?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Dans les régions rurales, et surtout dans les communautés autochtones qui se heurtent parfois à des obstacles culturels pour accéder à l'éducation et aux services de santé, ces chiffres sont plus élevés. Même dans les villes, lorsque nous regardons les plus grands bidonvilles que l'on trouve dans certaines villes d'Amérique latine, ils présentent également des taux qui ne sont pas comparables aux taux que l'on observe dans les quartiers plus aisés.

Ainsi, les inégalités constituent une caractéristique très importante de notre région, non seulement dans les pays d'Amérique latine, mais aussi dans les provinces ou les États et les villes.

Le président : Je tiens à souligner que la sénatrice Hébert du Québec s'est jointe à nous.

Le sénateur Woo : Je vous remercie pour votre témoignage. Vous avez dit de très belles choses sur la contribution du Canada à l'OPS et à la santé publique en Amérique centrale et en Amérique du Sud, en général.

Are you worried that Canada might be backing off in its support for public health initiatives in the region?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, senator.

Let me tell you that it is on the contrary. Now, I can tell you that I received from the Minister of Health and from the Minister of Foreign Affairs, I think — sometimes I'm not getting the proper names of the positions — but I think that there is a very strong commitment. Canada is one country that really understands.

The Pan American Health Organization, working together with Canada, can provide two important things. The first is to protect the entire region. It is about bringing together all the countries, sharing information in a transparent way and preparing them for early detection and response. That protects all the areas.

At the same time, we are also supported by Canada to deliver support to countries in Latin America to improve their health conditions. From those views, I am very happy to confirm this very important commitment from Canada.

Senator Woo: We have it on record now that we've heard that the government has given you positive assurances. That's very encouraging to know.

On a slightly different track, I want to ask you if the humanitarian crisis in Cuba has affected the contributions of Cuban medical assistance to central and South America. Has it had a material impact on public health in some countries in the hemisphere?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Yes, senator. Unfortunately, Cuba has faced some complex social scenarios, and they are affecting the health sector. Several professionals have left the country. They have electric power outages, so some hospitals cannot perform surgeries. It's also difficult to get medicines and medical-health technologies.

We acknowledge the support that Canadian provided recently via \$5 million through PAHO. PAHO, using this procurement mechanism you have, use those funds and purchase for a very affordable price essential medicines, medical equipment and health supplies, and we deliver directly to hospitals and health centres, guaranteeing that they will be used to reduce the very important challenges the health system has in Cuba now.

[Translation]

Senator Gerba: I'd like to thank Dr. Barbosa da Silva Jr. for his introduction and the work he is doing.

Êtes-vous inquiet que le Canada retire son soutien aux initiatives de santé publique dans la région?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Je vous remercie, sénateur.

Laissez-moi vous dire que c'est le contraire. Maintenant, je peux vous dire que j'ai reçu de la part de la ministre de la Santé et de la ministre des Affaires étrangères, je crois — parfois, je ne retiens pas bien les titres des fonctions... Je pense qu'il y a un engagement très fort. Le Canada est un pays qui comprend vraiment les enjeux.

L'OPS, en collaboration avec le Canada, peut faire deux choses importantes. La première est de protéger toute la région. Il s'agit de réunir tous les pays, de leur communiquer l'information de manière transparente et de les préparer à la détection précoce et à réagir rapidement. Cela permet de protéger toutes les régions.

Parallèlement, nous bénéficions également du soutien du Canada pour fournir une aide aux pays d'Amérique latine afin d'améliorer leurs conditions de santé. Dans cette optique, je suis très heureux de confirmer cet engagement très important de la part du Canada.

Le sénateur Woo : Nous avons maintenant la confirmation que le gouvernement vous a donné des garanties positives. C'est très encourageant à savoir.

Sur une note légèrement différente, je souhaite vous demander si la crise humanitaire à Cuba a eu des répercussions sur l'aide médicale cubaine apportée à l'Amérique centrale et à l'Amérique du Sud. Cela a-t-il eu une incidence importante sur la santé publique dans certains pays de l'hémisphère?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Oui, sénateur. Malheureusement, Cuba a été confrontée à des situations sociales complexes, et elles touchent le secteur de la santé. Plusieurs professionnels ont quitté le pays. Il y a des pannes de courant, alors certains hôpitaux ne peuvent pas effectuer d'interventions chirurgicales. Il leur est également difficile d'obtenir des médicaments et des technologies dans le domaine de la médecine et de la santé.

Nous reconnaissons le soutien que le Canada a récemment fourni en versant 5 millions de dollars par l'entremise de l'OPS. L'OPS, grâce au mécanisme d'approvisionnement dont vous disposez, utilise ces fonds pour acheter à un prix très abordable des médicaments, du matériel médical et des fournitures de soins de santé essentiels, et nous les livrons directement aux hôpitaux et aux centres de santé, afin qu'ils puissent relever les défis très importants auxquels le système de santé cubain est actuellement confronté.

[Français]

La sénatrice Gerba : Je remercie le Dr Barbosa da Silva Jr. de son introduction et du travail qu'il fait.

I am somewhat interested in the situation in Haiti, which has faced a series of political, social and economic crises since 2018. In the Pan American Health Organization's latest 2026-2027 budget, we see that Haiti will receive the largest share of the funds.

Given the current situation in Haiti, are you convinced that this money will be put to good use, for one thing? I would also like to understand how PAHO determines the allocation of these resources.

[English]

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, senator, for this very important topic. Haiti is really a problem that we need to address as a hemisphere, because it's totally unacceptable that Haiti has been living for several years now with a very critical situation. We are there. The second-largest country in the region is Haiti. We are providing technical cooperation to the minister of health and are working with civil society and other partners.

Our support to Haiti has a very broad range of activities. We have a warehouse where we store all the vaccines that are used in the country. At the same time, we are working with civil society and the government to keep the cholera outbreak controlled; we are working on the ground with the communities. We are also working to keep the only hospital that has emergency rooms, surgical capacity and blood transfusions open in Port-au-Prince. Now, with support from the Inter-American Development Bank, we are starting the renovation of another hospital in Cap-Haïtien in order to have more alternatives.

We are concerned that these funds need to be used very well, so, in a totally transparent way, we share with donors and the international community. We don't give the money to the government; we transform the funds in helping health professionals in purchasing vaccines and medicines, and deploying them directly to health centres and hospitals.

[Translation]

Senator Gerba: You raised the issue of the cholera outbreak. What is the current situation in Haiti in terms of cholera outbreaks?

[English]

Dr. Barbosa da Silva Jr.: It is controlled, but it has not yet been eliminated, as I would like because the availability of the vaccine for cholera is very limited in the world. However, it's controlled. There are very innovative ways, such as motor labs, which are motorbikes with small labs. When there is a case, the motor lab goes to the community, provides testing and

Je m'intéresse un peu à la question d'Haïti, qui connaît une série de crises sur les plans politique, social et économique depuis 2018. Dans le dernier budget de 2026-2027 de l'Organisation panaméricaine de la santé, on constate qu'Haïti va recevoir la plus grande partie des fonds.

Dans le contexte actuel en Haïti, avez-vous la certitude que cet argent sera utilisé à bon escient, d'une part? D'autre part, j'aimerais comprendre comment l'OPS détermine la répartition de ces ressources.

[Traduction]

Dr Barbosa da Silva Jr. : Merci, sénatrice. C'est un sujet très important. La situation en Haïti est vraiment un problème que nous devons aborder à l'échelle de l'hémisphère, car il est totalement inacceptable que ce pays vive depuis plusieurs années maintenant une situation très critique. Nous sommes présents là-bas. Le deuxième plus grand pays dans la région est Haïti. Nous apportons une coopération technique au ministre de la Santé et travaillons avec la société civile et d'autres partenaires.

Notre soutien à Haïti comprend un large éventail d'activités. Nous avons un entrepôt où nous stockons tous les vaccins qui sont utilisés dans le pays. En même temps, nous travaillons avec la société civile et le gouvernement pour maîtriser l'éclosion de choléra. Nous travaillons sur le terrain avec les communautés. Nous travaillons également à maintenir ouvert le seul hôpital disposant de salles d'urgence, d'une capacité chirurgicale et de services de transfusion sanguine à Port-au-Prince. Maintenant, avec le soutien de la Banque interaméricaine de développement, nous commençons la rénovation d'un autre hôpital à Cap-Haïtien afin d'avoir plus d'options.

Nous sommes préoccupés par le fait que ces fonds doivent être utilisés très judicieusement, et donc, nous rendons compte de leur utilisation aux donateurs et à la communauté internationale en toute transparence. Nous ne donnons pas l'argent au gouvernement; nous affectons les fonds à l'aide aux professionnels de la santé pour l'achat de vaccins et de médicaments et leur distribution directement dans les centres de santé et les hôpitaux.

[Français]

La sénatrice Gerba : Vous avez évoqué la question de l'éclosion de choléra. Quelle est la situation actuellement en Haïti pour ce qui est des éclosions de choléra?

[Traduction]

Dr Barbosa da Silva Jr. : L'éclosion est contrôlée, mais la maladie n'a pas encore été éliminée, comme je le souhaiterais, car la disponibilité du vaccin contre le choléra est très limitée dans le monde. Cependant, l'éclosion est maîtrisée. Il existe des innovations, comme des laboratoires motorisés, c'est-à-dire des motocyclettes équipées de petits laboratoires. Lorsqu'il y a un

immediately gives treatment to the person. For this reason, with a lot of support from communities and community health organizations, we are keeping the cholera outbreak controlled.

This also protects the Dominican Republic, the countries in the Caribbean, the countries in the Americas and maybe the entire continent.

The Chair: Dr. Barbosa da Silva, I have two questions to ask you. One is a bit more general and is basically a continuation of the question that Senator Ravalia, who happens to be a doctor, asked earlier, which is on budgetary sources.

You mentioned the withdrawal of USAID voluntary funds as being serious. I'm wondering if you're looking at the multilateral development banks or the World Bank in that context.

My second question is much more specific. We are seeing an increase in Lyme disease in our country, and it's a horrible image, but it seems like the ticks are marching north. I notice in your native country, in Brazil, there is a new Lyme-like disease that has emerged that really wasn't known before. Could you offer a comment on that as well?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, senator. We are looking at both sides of the coin. First, we are taking some tough decisions. I had to close 220 positions, including 180 field positions. I tried to protect the country offices, but we need to have financial stability for the biennium. We are reducing operating costs; we are trying to be more efficient. We are opening a shared service centre in a low-cost country — moving some administrative activities that you have in Washington, D.C., to a country in South America. At the same time, we are looking to expand the source of funding, looking for new partners, new countries that will be voluntary contributors but also private companies, like supporting the suicide prevention initiative that you have in the region, like the Gates Foundation, which is working with us to support the elimination of malaria.

At the same time, we need to receive a fairer distribution from the WHO in Geneva. Our countries have been strong advocates that the Americas need to receive a fair share of global resources.

Lyme disease is a problem in the U.S. and Canada, and it is clear that this is a disease that if you don't work together in the environment of animal health and public health, we cannot fight outbreaks at the beginning.

cas, le laboratoire motorisé se rend dans la communauté, effectue des tests et administre immédiatement un traitement à la personne. C'est donc grâce au grand soutien des communautés et des organisations de santé communautaires que nous parvenons à contenir l'éclosion de choléra.

Cela contribue à protéger également la République dominicaine, les pays des Caraïbes, les pays des Amériques et peut-être même l'ensemble du continent.

Le président : Docteur Barbosa da Silva, j'ai deux questions à vous poser. L'une est un peu plus générale et fait suite essentiellement à la question posée plus tôt par le sénateur Ravalia — qui est médecin — qui portait sur les sources de financement.

Vous avez mentionné que le retrait des contributions volontaires de USAID est grave. Je me demande si vous pensez aux banques multilatérales de développement ou à la Banque mondiale dans ce contexte.

Ma deuxième question est beaucoup plus spécifique. Nous constatons une augmentation des cas de maladie de Lyme dans notre pays. C'est effrayant, mais il semble que les tiques se déplacent de plus en plus vers le nord. Je remarque que, dans votre pays d'origine, le Brésil, une nouvelle maladie semblable à la maladie de Lyme a émergé. Elle n'était vraiment pas connue auparavant. Pourriez-vous également fournir quelques commentaires à ce sujet?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Je vous remercie, sénateur. Nous regardons les deux côtés de la médaille. D'abord, nous prenons des décisions difficiles. J'ai dû éliminer 220 postes, dont 180 postes sur le terrain. J'ai essayé de préserver les bureaux nationaux, mais nous devons assurer la stabilité financière pour l'exercice biennal. Nous réduisons les coûts d'exploitation; nous essayons d'être plus efficaces. Nous ouvrons un centre de services partagés dans un pays où les coûts sont bas, et nous transférons certaines activités administratives que nous avons à Washington vers un pays d'Amérique du Sud. En même temps, nous cherchons à élargir les sources de financement, à trouver de nouveaux partenaires, de nouveaux pays qui seront des contributeurs volontaires, mais aussi des entreprises privées, pour soutenir notamment l'initiative de prévention du suicide dans la région, comme la Gates Foundation, qui travaille avec nous pour soutenir l'élimination du paludisme.

En même temps, nous devons recevoir une part plus équitable de la part de l'OMS à Genève. Nos pays ont toujours fermement défendu l'idée que les Amériques doivent recevoir une part équitable des ressources mondiales.

La maladie de Lyme est un problème aux États-Unis et au Canada, et il est clair que, si nous ne travaillions pas ensemble dans le domaine de la santé animale et de la santé publique, nous ne pourrions pas combattre les éclosions dès leur apparition.

The good news about Lyme disease, senator, is that there is a vaccine candidate in the final stage of clinical trials. Sometimes scientists are more optimistic than I am, but they have promised that we will probably have a vaccine available in a couple of months or years.

The Chair: What is that new strain in Brazil?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: We don't have Lyme disease in Brazil, but we have several vectors in Brazil and the tropical area of the Americas. We have dengue fever, Zika, chikungunya, and Oropouche virus. We have constant vigilance about the vectors because these diseases can now be transported by migratory birds. West Nile fever and Lyme disease. We also have several sites that are monitoring while animals are moving to detect when they arrive in a new country.

The Chair: Thank you very much.

Senator M. Deacon: My question is tied to gender-based access to health care. We know that gender can significantly affect access to health services and individual autonomy of the care they receive both through prevailing gender norms and inequities within different regions. Can you speak to how widespread this issue is across the PAHO region and the measures or actions you're taking to try to address it?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you very much, Senator Deacon. An important part of our approach is promoting equity among different social groups; including gender equity, because women are disproportionately the most affected by several diseases, and sometimes it is due to the fact that they have a double or triple burden. For more than 50% of the poorest families in Latin America and the Caribbean, only one adult has some kind of income, and this adult is a woman. Sometimes they have to work in the informal economy and work long hours, and they have to take care of the family and the children. Sometimes they do not have access to health services like they should have.

When we implement any kind of program in the Americas, we say that we need to use equity lens. We need to identify the populations that do not have the same type of access — the vulnerable groups. Then, in order to change this, we work to remove the barriers to access experienced by vulnerable groups, to guarantee that they have access. Clearly, women are a very important group for us.

Senator M. Deacon: Thank you for that response. In thinking about that region, are there pockets or areas where this is a more significant issue than others?

La bonne nouvelle à propos de la maladie de Lyme, sénateur, c'est qu'il y a un candidat vaccin en phase finale des essais cliniques. Parfois, les scientifiques sont plus optimistes que moi, mais ils ont promis que nous aurons probablement un vaccin disponible dans quelques mois ou années.

Le président : Quelle est cette nouvelle souche au Brésil?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Nous n'avons pas la maladie de Lyme au Brésil, mais nous avons plusieurs vecteurs au Brésil et dans la région tropicale des Amériques. Nous avons la dengue, le virus Zika, le chikungunya et le virus d'Oropouche. Nous surveillons constamment les vecteurs parce que ces maladies peuvent maintenant être transmises par des oiseaux migrateurs, comme la fièvre du Nil occidental et la maladie de Lyme. Nous avons également plusieurs sites qui surveillent les déplacements des animaux pour détecter leur arrivée dans un nouveau pays.

Le président : Merci beaucoup.

La sénatrice M. Deacon : Ma question concerne l'accès aux soins de santé en fonction du sexe. Nous savons que le sexe peut influencer de manière considérable sur l'accès aux services de santé et l'autonomie des personnes dans le choix des soins qu'elles reçoivent, tant en raison des normes de genre dominantes qu'en raison des inégalités qui existent dans différentes régions. Pouvez-vous parler de l'ampleur de ce problème dans la région de l'OPS, ainsi que des mesures ou actions que vous mettez en œuvre pour tenter d'y remédier?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Merci beaucoup, sénatrice Deacon. Une partie importante de notre approche consiste à promouvoir l'équité parmi les différents groupes sociaux, y compris l'équité entre les sexes, car les femmes sont disproportionnellement les plus touchées par plusieurs maladies, et parfois c'est dû au fait qu'elles ont un double ou triple fardeau. Dans plus de 50 % des familles les plus pauvres d'Amérique latine et des Caraïbes, un seul adulte gagne un revenu, et cet adulte est une femme. Parfois, elles doivent travailler dans l'économie informelle et pendant de longues heures, et elles doivent s'occuper de leur famille et de leurs enfants. Parfois, elles n'ont pas accès aux services de santé auxquels elles devraient avoir accès.

Lorsque nous mettons en œuvre un quelconque programme dans les Amériques, nous disons que nous devons adopter une perspective d'équité. Nous devons déterminer quelles populations n'ont pas le même type d'accès, c'est-à-dire les groupes vulnérables. Puis, pour remédier à cette situation, nous nous efforçons d'éliminer les obstacles à l'accès que connaissent les groupes vulnérables, pour leur garantir un accès aux services de santé. Il va sans dire que les femmes sont un groupe très important pour nous.

La sénatrice M. Deacon : Je vous remercie de cette réponse. Quand on pense à cette région, y a-t-il des zones ou des régions où ce problème est plus important qu'ailleurs?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Unfortunately, Latin America has some specific problems, like gender-based violence, that need to be addressed. For instance, it is part of our priorities. Often, health centres are the first point of contact when a woman is a victim of gender-based violence. We provide training and support for health professionals so they know how to better handle this kind of situation to provide the proper support for the victim but, at the same time, to connect with the other sectors of the government to protect that woman.

This is one example in several activities we are working on to increase access to sexual and reproductive health for women in this region in order to reduce inequalities.

Senator M. Deacon: Thank you.

Senator Ravalia: Dr. Barbosa da Silva, could you outline for me your sources of vaccine procurement? Are there any supply chain issues, particularly for more rural communities? What are some of the technical challenges you may face, including refrigeration?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you. These are very important topics, senator.

First, it is important to highlight that when you provide technical cooperation to the countries, you provide a kind of broader technical cooperation. For instance, we talk about the vaccines; we are talking about giving them access to the vaccines through procurement mechanisms, but also the quality standards they need to achieve to have capacity and training for health care workers.

Our procurement mechanism procured more than \$900 million last year, around 260 million doses of vaccines. If we think about the number of doses, the main supplier is the Serum Institute of India. They are a WHO prequalified producer, but when we look at the value of the vaccines, two producers, Merck and Pfizer, are the most important sources of vaccines.

We only procure vaccines that are WHO prequalified, and the fact that the regional demand is predictable and consolidated allows us to offer these vaccines at a very affordable price. For this reason, the Americas are the first region to introduce new vaccines. The new pneumococcal vaccine, PCV20, is now being offered to all countries in the region. They pay the same price they pay for PCV13 through agreements that we have with the producer.

Senator Ravalia: Are there any production centres within South America and Central America with respect to vaccines, or is all the procurement coming from outside?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Malheureusement, l'Amérique latine a des problèmes spécifiques à résoudre, comme la violence fondée sur le sexe. Cela fait notamment partie de nos priorités. Souvent, les centres de santé sont le premier point de contact lorsqu'une femme est victime de violence fondée sur le sexe. Nous offrons une formation et un soutien aux professionnels de la santé afin qu'ils sachent mieux gérer ce type de situation, pour fournir le soutien approprié à la victime, mais aussi pour faire appel aux autres secteurs du gouvernement afin de protéger cette femme.

C'est un exemple parmi plusieurs initiatives que nous menons pour accroître l'accès des femmes aux soins de santé sexuelle et reproductive dans cette région afin de réduire les inégalités.

La sénatrice M. Deacon : Je vous remercie.

Le sénateur Ravalia : Docteur Barbosa da Silva, pourriez-vous me dire quelles sont vos sources d'approvisionnement en vaccins? Y a-t-il des enjeux liés à la chaîne d'approvisionnement, particulièrement pour les communautés plus rurales? Quels sont certains des défis techniques que vous pouvez rencontrer, y compris la réfrigération?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Je vous remercie. Ce sont des sujets très importants, sénateur.

Tout d'abord, il est important de souligner que lorsque l'on offre une coopération technique à des pays, il s'agit d'une coopération technique au sens large. Par exemple, en ce qui a trait aux vaccins, il s'agit de leur donner accès aux vaccins par l'entremise de mécanismes d'approvisionnement, mais aussi de les aider à respecter les normes de qualité requises et à assurer la capacité voulue et la formation des travailleurs de la santé.

Notre mécanisme d'approvisionnement a permis d'acheter pour plus de 900 millions de dollars de vaccins l'an dernier, soit environ 260 millions de doses. En ce qui concerne le nombre de doses, le principal fournisseur est le Serum Institute of India. Il est un producteur préqualifié par l'OMS, mais pour ce qui est de la valeur des vaccins, deux producteurs, Merck et Pfizer, sont les plus importantes sources de vaccins.

Nous ne nous procurons que des vaccins préqualifiés par l'OMS, et le fait que la demande régionale soit prévisible et consolidée nous permet d'offrir ces vaccins à un prix très abordable. C'est pourquoi les Amériques constituent la première région à introduire de nouveaux vaccins. Le nouveau vaccin PCV20 contre le pneumocoque est maintenant offert à tous les pays de la région. Les pays paient le même prix qu'ils paient pour le vaccin PCV13 grâce aux ententes que nous avons conclues avec le producteur.

Le sénateur Ravalia : Y a-t-il des centres de production en Amérique du Sud et en Amérique centrale pour les vaccins, ou la totalité de l'approvisionnement provient-elle de l'extérieur?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: We increased a lot, senator. We are now using the revolving fund to leverage regional production capacity. Last year we signed an agreement between Pfizer, the American producer, Sinergium, an Argentinian producer, the Government of Argentina and PAHO to produce the PCV vaccine that I mentioned. Five years ago, only 1.5% of the flu seasonal vaccines came from producers in Latin America. Now we are reaching 25% and probably 40% in one year.

Next week, I will sign an agreement between the most important producer of the pandemic flu vaccine, CSL Seqirus. That is also a source for the Canadian government for flu pandemic vaccines. We signed an agreement with this producer and an Argentinian producer, so we have a stockpile of these vaccines if there is a flu pandemic in the region. We are strengthening the capacity, the national health regulatory authorities and also the production capacity we already have in Latin America to be less vulnerable when there are procurement measures.

The Chair: Thank you very much.

Senator Woo: You gave a very good answer to my first question. It wasn't the question I was asking. It should have been the question I asked because it is very important to understand the health crisis in Cuba, and I thank you for that answer. Cuba is known to be an exporter of medical services, and I wanted to ask you if the current crisis in Cuba, which of course affects Cubans first and foremost, is also affecting Cuba's contribution, however large that may be, to public health in Central and South America.

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Yes. Thank you, senator. Cuba has several bilateral agreements between the Cuban government and governments in the Caribbean region, Mexico and South America. They have several of them. This will probably be affected soon because several doctors have left Cuba. They work in primary health care in Chile, Argentina, Mexico, Spain and other countries. Nurses and physicians have left the country in the thousands in recent years due to the economy. This is affecting both the capacity of the Cuban public health system to run health services, health centres and hospitals. Probably, it is also affecting the bilateral agreements that Cuba has with several countries in the region.

Dr Barbosa da Silva Jr. : Nous avons beaucoup augmenté l'approvisionnement régional, sénateur. Nous utilisons maintenant le fonds renouvelable pour tirer parti de la capacité de production régionale. L'année dernière, nous avons signé une entente entre Pfizer, le producteur américain, Sinergium, un producteur argentin, le gouvernement de l'Argentine et l'OPS pour produire le vaccin PCV que j'ai mentionné. Il y a cinq ans, seulement 1,5 % des vaccins saisonniers contre la grippe provenaient de producteurs en Amérique latine. Ce pourcentage atteint maintenant 25 %, et il s'élèvera probablement à 40 % dans un an.

La semaine prochaine, je signerai une entente entre le producteur le plus important de vaccins contre la grippe pandémique, CSL Seqirus. Il s'agit aussi d'un fournisseur du gouvernement canadien pour les vaccins contre la grippe pandémique. Nous avons signé une entente avec ce producteur et un producteur argentin. Nous disposons donc d'un stock de ces vaccins en cas de pandémie de grippe dans la région. Nous renforçons les capacités, les autorités nationales de réglementation sanitaire ainsi que la capacité de production que nous avons déjà en Amérique latine afin d'être moins vulnérables lorsque des mesures d'approvisionnement sont imposées.

Le président : Merci beaucoup.

Le sénateur Woo : Vous avez fourni une très bonne réponse à ma première question. Ce n'était pas la question que je posais, mais cela aurait dû être ma question parce qu'il est très important de comprendre la crise sanitaire à Cuba, et je vous remercie pour cette réponse. Cuba est connue pour être un exportateur de services médicaux, et je voulais vous demander si la crise actuelle à Cuba, qui, bien sûr, touche d'abord et avant tout les Cubains, influe également sur la contribution de Cuba, quelle qu'en soit l'ampleur, à la santé publique en Amérique centrale et en Amérique du Sud.

Dr Barbosa da Silva Jr. : D'accord. Je vous remercie, sénateur. Le gouvernement cubain a conclu plusieurs accords bilatéraux avec des gouvernements de la région des Caraïbes, du Mexique et de l'Amérique du Sud. Il en a conclu plusieurs. Il y aura probablement des répercussions bientôt parce que de nombreux médecins ont quitté Cuba. Ils travaillent dans le domaine des soins de santé primaires au Chili, en Argentine, au Mexique, en Espagne et dans d'autres pays. Des milliers d'infirmiers, d'infirmières et de médecins ont quitté le pays ces dernières années en raison de la situation économique. Cela nuit à la fois la capacité du système de santé publique cubain à gérer les services de santé, ainsi qu'à celle des centres de santé et des hôpitaux. Il est probable que cela nuise également aux accords bilatéraux que Cuba a conclus avec plusieurs pays dans la région.

[Translation]

Senator Gerba: You've already answered my question, but I will ask another one about the budget. You stated that the partnership with Canada has been very helpful, particularly on issues related to gender, women and adolescents. Are there other areas where more could be done, especially since PAHO's budget has been cut by about 7%?

[English]

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, senator. I think that Canada has provided support for PAHO in several different areas. I mentioned some of them. We are working together with the Canadian government to find common priorities because I think that these kinds of partnerships and international support work better when there is a match between the priorities of one party and the priorities and expectations of the donor country.

For this reason, you are working together in this very broad range of issues. With neglected tropical diseases, I know that senators here played a very important role in putting this on the table, and it is already showing results. Also, to strengthen regional manufacturing capacity, the mRNA project is receiving very significant support from Canada, but also how we can strengthen the national capacity to respond to public health emergencies.

Sometimes we can think that we are talking about a future pandemic. No. We are also talking about the present challenges, from measles outbreaks to dengue fever outbreaks and hantavirus outbreaks, things that are happening every day in countries. They need to be prepared to respond themselves.

PAHO does not want to replace the ministers of health. We are in countries to strengthen their national capacity to be able to respond to the challenges that they have.

The Chair: Okay.

Senator Coyle: Senator Woo asked you, Dr. Barbosa da Silva, about the health care supports that might have come out of Cuba at one time, and you have mentioned that Cuba has lost some of its workforce, and probably some of the bilateral agreements have been weakened by the current situation. I am interested more broadly in the workforce and the health care workforce, particularly in Central and South America. What are the current challenges with the workforce, and what is PAHO doing about that?

[Français]

La sénatrice Gerba : Vous avez déjà répondu à ma question, mais je vais en poser une autre qui a trait au budget. Vous avez indiqué que le partenariat avec le Canada a été très utile, notamment sur les questions relatives au genre, aux femmes et aux adolescents. Y a-t-il d'autres secteurs où l'on pourrait en faire plus, surtout que le budget de l'OPS a été réduit d'environ 7 %?

[Traduction]

Dr Barbosa da Silva Jr. : Je vous remercie, sénatrice. Je pense que le Canada a apporté son soutien à l'OPS dans plusieurs domaines différents. J'en ai mentionné quelques-uns. Nous travaillons en collaboration avec le gouvernement canadien pour définir des priorités communes, car je crois que ce type de partenariats et de soutien international fonctionne mieux lorsque les priorités d'une partie correspondent aux priorités et aux attentes du pays donateur.

Pour cette raison, nous travaillons ensemble sur ce très large éventail d'enjeux. Pour ce qui est des maladies tropicales négligées, je sais que les sénateurs ici présents ont joué un rôle très important pour mettre ce sujet à l'ordre du jour, et cela porte déjà ses fruits. De plus, afin de renforcer les capacités de fabrication régionales, le projet sur les vaccins à ARN messenger bénéficie d'un soutien très important de la part du Canada, mais il faut également voir comment nous pouvons renforcer les capacités nationales pour faire face aux urgences de santé publique.

On pourrait parfois penser que nous parlons d'une future pandémie. Non. Nous parlons aussi des défis actuels, des éclosons de rougeole aux éclosons de dengue et de hantavirus, des situations qui se produisent chaque jour dans ces pays. Ils doivent être prêts à réagir par eux-mêmes.

L'OPS ne souhaite pas remplacer les ministres de la Santé. Nous sommes présents dans ces pays pour renforcer leurs capacités nationales afin qu'ils puissent relever les défis auxquels ils sont confrontés.

Le président : D'accord.

La sénatrice Coyle : Le sénateur Woo vous a interrogé, docteur Barbosa da Silva, sur le soutien en matière de santé qui aurait pu provenir de Cuba à une certaine époque. Vous avez mentionné que Cuba a perdu une partie de ses travailleurs de la santé et que certains accords bilatéraux ont probablement été affaiblis par la situation actuelle. Je m'intéresse plus généralement au personnel de la santé, en particulier en Amérique centrale et en Amérique du Sud. Quels sont les défis actuels en matière de personnel de santé, et que fait l'OPS à ce sujet?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, senator, for this very important question. Without sufficient numbers of qualified health care workers, we cannot have a resilient health system. This is a very important piece of technical collaboration that we provide to countries. We estimate that there will be a shortage of health professionals in the Americas by 2030 in the range of 600,000 to 1 million. We are working with countries to identify not only how many doctors or nurses per 1,000 inhabitants they have, but to clearly identify what the training gaps are. For instance, if they have physicians prepared to work in primary health care or if they are needed in some specialties. This is different from one country to another. To have a health professional, we cannot have them in six months or one year. We are working with them to map the situation, find the gaps and develop a policy — together with medical and nursing schools — in order to prepare the health professionals they need now to face the rapid demographic transition that they are having.

We have supported some very interesting initiatives. For example, working together with a Collaborating Centre in Brazil, 1,000 nurses and nursing technicians are now being trained using a hybrid process in simulation centres in Guyana. These provide the countries the nurses that they need today and for the next 10 years.

Senator Coyle: Thank you very much.

The Chair: Thank you. I have two more questions. One is are you working to look ahead on possible other forms of avian flu that are developing? It is a concern, certainly, in North America. And then related to that is the state of preparedness of PAHO and of your organization. Are there lessons that you have learned or best practices from the big pandemic that hit us in 2020?

Dr. Barbosa da Silva Jr.: Thank you, chair, for this important question. Avian flu has been a challenge because since last year, we have had several outbreaks in North America, but they are not spreading in a traditional way for avian flu. We had several cases on farms that did not produce specific cases in humans. We need to monitor it. We are working with our partners in the agricultural sector and with the private and public sectors to follow up.

Last week, we received a report from Chile about an outbreak of avian flu. Three years ago, Chile had an outbreak of Avian in the south. We really need to work together. This is a clear area that we need to walk the talk about one health. If you do not

Dr Barbosa da Silva Jr. : Merci, sénatrice, pour cette question très importante. Sans un nombre suffisant de travailleurs de la santé qualifiés, il est impossible de disposer d'un système de santé résilient. Il s'agit là d'un volet essentiel de la collaboration technique que nous offrons aux pays. Nous estimons que d'ici 2030, les Amériques connaîtront une pénurie de travailleurs de la santé allant de 600 000 à 1 million de personnes. Nous travaillons avec les pays non seulement pour déterminer combien ils comptent de médecins ou d'infirmiers pour 1 000 habitants, mais aussi pour cerner clairement les lacunes en matière de formation. Par exemple, il faut savoir s'ils disposent de médecins formés pour exercer dans le domaine des soins de santé primaires ou s'ils ont besoin de personnel dans certaines spécialités. La situation varie d'un pays à l'autre. Pour former un professionnel de la santé, il ne suffit pas de six mois ou d'un an. Nous travaillons avec eux pour dresser l'état des lieux, cerner les lacunes et élaborer une stratégie — en collaboration avec les écoles de médecine et de soins infirmiers — afin de former les professionnels de la santé dont ils ont besoin aujourd'hui pour faire face à la transition démographique rapide qu'ils connaissent actuellement.

Nous avons soutenu des initiatives très intéressantes. Par exemple, avec un centre de collaboration au Brésil, nous formons actuellement 1 000 infirmiers et infirmières et techniciens et techniciennes en soins infirmiers selon une approche hybride dans des centres de simulation en Guyane. Ces centres permettent de former le personnel infirmier dont ces pays ont besoin aujourd'hui et pour les 10 prochaines années.

La sénatrice Coyle : Merci beaucoup.

Le président : Je vous remercie. J'ai deux autres questions. Tout d'abord, travaillez-vous à prévoir d'éventuelles nouvelles formes de grippe aviaire? C'est certes une source de préoccupation en Amérique du Nord. Deuxièmement, dans le même ordre d'idées, quel est le niveau de préparation de l'OPS et de votre organisation? Avez-vous tiré des enseignements ou déterminé des pratiques exemplaires à la suite de la grande pandémie qui nous a frappés en 2020?

Dr Barbosa da Silva Jr. : Je vous remercie, monsieur le président, pour cette question importante. La grippe aviaire représente un défi, car depuis l'année dernière, nous avons connu plusieurs éclosions en Amérique du Nord, mais la maladie ne se propage pas de la façon habituelle. Nous avons recensé plusieurs cas dans des exploitations agricoles, mais ils n'ont pas donné lieu à des cas chez les humains. Nous devons surveiller la situation. Nous collaborons avec nos partenaires du secteur agricole ainsi qu'avec les secteurs privé et public pour assurer le suivi.

La semaine dernière, nous avons reçu un rapport du Chili faisant état d'une éclosion de grippe aviaire. Il y a trois ans, le Chili a connu une éclosion de grippe aviaire dans le sud du pays. Nous devons vraiment travailler ensemble. Il s'agit là d'un

bring together the environmental health, environmental sector, the animal sector and the human sector, working together, we are not able to monitor the situation.

About preparedness, PAHO was one of the first international organizations to establish an external committee to perform an assessment of our response to the pandemic. This report is public. Since I initiated my mandate, all the external evaluations have been transparent — totally public — for donors and member states. And we implemented a plan of action with more than 80 changes in emergency procedures and system surveillance in order to be better prepared.

I would say that we are better prepared now, but you can never think that we are totally prepared because we always have some margin to improve.

The Chair: Well, thank you very much, and on behalf of the committee, Dr. Barbosa da Silva, I would like to thank you for being with us today. I think we are all pleased that you had very good meetings with Minister Michel and Secretary of State Sarai.

We have learned a lot from your testimony today. You lead a very important and interesting organization — important to Canada as well as to the rest of the hemisphere. You have very dedicated people with you — some of them with you right now in your delegation — but please take our best wishes back to Washington when you return.

We are now going to begin the second portion of our meeting, which is proceeding to the clause-by-clause consideration of Bill C-18, An Act to implement the Comprehensive Economic Partnership Agreement between Canada and Indonesia.

Before we begin our clause-by-clause consideration of Bill C-18, I would like to remind senators of a number of points.

If, at any point, a senator is not clear where we are in the process, please ask for clarification. I wish to ensure that, at all times, we all have the same understanding of where we are in the process.

In terms of the mechanics of the process, when more than one amendment is proposed to be moved in a clause, amendments should be proposed in the order of the lines of a clause. If a senator is opposed to an entire clause, the proper process is not

domaine où nous devons clairement joindre le geste à la parole selon l'approche « Une seule santé ». Si nous ne parvenons pas à rassembler les acteurs de la santé environnementale, du secteur environnemental, du secteur animalier et du secteur humain pour qu'ils collaborent ensemble, nous ne serons pas en mesure de surveiller la situation.

En matière de préparation, l'OPS a été l'une des premières organisations internationales à mettre en place un comité externe chargé d'évaluer notre réponse à la pandémie. Ce rapport d'évaluation est accessible au public. Depuis le début de mon mandat, toutes les évaluations externes ont été menées dans la transparence — et ont été entièrement rendues publiques — à l'intention des états donateurs et des États membres. Nous avons par ailleurs mis en œuvre un plan d'action comprenant plus de 80 modifications apportées aux procédures d'urgence et au système de surveillance afin d'être mieux préparés.

Je dirais que nous sommes mieux préparés aujourd'hui, mais on ne peut jamais prétendre être totalement prêts, car il y a toujours place à l'amélioration.

Le président : D'accord, merci beaucoup. Au nom du comité, je tiens à vous remercier, docteur Barbosa da Silva, d'avoir été parmi nous aujourd'hui. Je pense que nous sommes tous ravis que vous ayez eu d'excellentes réunions avec la ministre Michel et le secrétaire d'État Sarai.

Nous avons beaucoup appris de votre témoignage aujourd'hui. Vous dirigez une organisation très importante et très intéressante, tant pour le Canada que pour le reste de l'hémisphère. Vous êtes entouré de collaborateurs extrêmement dévoués — dont certains font partie de votre délégation aujourd'hui. N'oubliez pas de transmettre nos meilleurs vœux aux gens à Washington à votre retour.

Nous allons maintenant entamer la deuxième partie de notre séance, qui consiste à procéder à l'étude article par article du projet de loi C-18, Loi portant mise en œuvre de l'Accord de partenariat économique global entre le Canada et l'Indonésie.

Avant de commencer notre étude article par article du projet de loi C-18, je souhaite rappeler aux sénateurs un certain nombre de points.

Si, à un moment donné, un sénateur ne sait pas exactement où nous en sommes dans le processus, il est prié de demander des précisions. Je veux m'assurer qu'en tout temps, nous comprenions tous de la même façon où nous en sommes dans le processus.

En ce qui concerne la mécanique du processus, lorsque plus d'un amendement est proposé pour un article, les amendements doivent être proposés dans l'ordre des lignes d'un article. Si un sénateur s'oppose à un article en entier, la procédure appropriée

to move a motion to delete the entire clause but, rather, to vote against the clause as standing as part of the bill.

Some amendments that are moved may have consequential effects on other parts of the bill. It is, therefore, useful to this process if a senator moving an amendment identified to the committee other clauses in this bill where this amendment could have an effect. Otherwise, it would be very difficult for members of the committee to remain consistent in their decision making. Because no notice is required to move amendments, there can, of course, have been no preliminary analysis of the amendments to establish which may be of consequence to others and which may be contradictory.

If committee members ever have any questions about the process or about the propriety of anything occurring, they can certainly raise a point of order. As chair, I will listen to arguments, decide when there has been sufficient discussion of a matter or order and then make a ruling. The committee is the ultimate master of its business within the bounds established by the Senate, and a ruling can be appealed to the full committee by asking whether the ruling shall be sustained.

I wish to remind honourable senators that if there is ever any uncertainty as to the results of a voice vote or a show of hands, the most effective route is to request a roll call vote, which, of course, provides unambiguous results. Finally, senators are aware that any tied vote negates the motion in question.

Are there any questions on any of the above? If not, we can now proceed.

[*Translation*]

Colleagues, before we begin, I would like to mention that we have officials from Global Affairs Canada in the room who are available to answer questions as needed.

[*English*]

Those witnesses are Lucas McCall, Mary-Catherine Speirs and Pierre Malhamé. I think they also have some back-up in behind; I see some familiar faces back there.

Colleagues, is it agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-18, An Act to implement the Comprehensive Economic Partnership Agreement between Canada and Indonesia?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the title stand postponed?

n'est pas de proposer une motion visant à supprimer l'article, mais plutôt de voter contre son adoption en tant que partie constitutive du projet de loi.

Certains amendements proposés peuvent avoir des conséquences sur d'autres parties du projet de loi. Il est donc utile qu'un sénateur qui propose un amendement indique au comité les autres articles du projet de loi sur lesquels cet amendement pourrait avoir une incidence. Autrement, il serait très difficile pour les membres du comité de rester cohérents dans leur prise de décisions. Puisqu'il n'est pas nécessaire de donner un préavis pour proposer des amendements, il se peut qu'ils n'aient pas fait l'objet d'une analyse préliminaire pour établir lesquels pourraient avoir des conséquences sur d'autres et lesquels pourraient être contradictoires.

Si les membres du comité ont des questions au sujet du processus ou du bien-fondé de quoi que ce soit, ils peuvent invoquer le Règlement. En tant que président, j'écouterai les arguments, je déciderai si nous avons suffisamment discuté d'une question ou d'un ordre et je rendrai une décision. Le comité est le maître ultime de ses affaires dans les limites établies par le Sénat, et une décision peut être portée en appel devant le comité plénier en demandant si la décision doit être maintenue.

Je tiens à rappeler aux honorables sénateurs qu'en cas d'incertitude quant aux résultats d'un vote par oui ou non ou d'un vote à main levée, la façon la plus efficace de procéder est de demander un vote par appel nominal, qui donne des résultats sans ambiguïté. Enfin, les sénateurs savent qu'en cas d'égalité des voix, la motion sera rejetée.

Y a-t-il des questions sur ce que je viens de dire? Sinon, nous allons poursuivre.

[*Français*]

Chers collègues, avant de commencer, je voudrais mentionner que nous avons des fonctionnaires d'Affaires mondiales Canada dans la salle qui sont disponibles pour répondre aux questions au besoin.

[*Traduction*]

Ces témoins sont Lucas McCall, Mary-Catherine Speirs et Pierre Malhamé. Je crois qu'ils sont aussi soutenus par d'autres personnes derrière; j'aperçois quelques visages familiers là-bas.

Chers collègues, est-il convenu de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-18, Loi mettant en œuvre l'Accord de partenariat économique global entre le Canada et l'Indonésie?

Des voix : D'accord.

Le président : Êtes-vous d'accord de suspendre l'adoption du titre?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clause 1, which contains the short title, stand postponed?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Is it agreed with leave that the remaining clauses be considered in groups of 10?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clauses 2 to 11 carry on pages 1 to 4?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clauses 12 to 21 carry on pages 4 to 8?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clauses 22 to 31 carry on pages 8 to 11?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clauses 32 to 41 carry on pages 11 to 17?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall schedule 1 — did I miss one? How could that be? Oh, there it is. It's at the top of the page. Sorry. I do have good vision, but sometimes I miss. Yes. Shall clauses 42 to 45 carry? That's pages 19 to 20.

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Thank you.

Schedules. Shall schedule 1 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall schedule 2 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall clause 1, which contains the short title, carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the title carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Shall the bill carry?

Des voix : D'accord.

Le président : Êtes-vous d'accord de suspendre l'adoption de l'article 1, qui contient le titre abrégé?

Des voix : D'accord.

Le président : Êtes-vous d'accord pour que les articles restants soient examinés dans des groupes de 10?

Des voix : D'accord.

Le président : Les articles 2 à 11, aux pages 1 à 4, sont-ils adoptés?

Des voix : D'accord.

Le président : Les articles 12 à 21, aux pages 4 à 8, sont-ils adoptés?

Des voix : D'accord.

Le président : Les articles 22 à 31, aux pages 8 à 11, sont-ils adoptés?

Des voix : D'accord.

Le président : Les articles 32 à 41, aux pages 11 à 17, sont-ils adoptés?

Des voix : D'accord.

Le président : L'annexe 1 — ai-je oublié des articles? Comment est-ce possible? Ah, les voilà. Ils se trouvent en haut de la page. Je suis désolé. J'ai une bonne vue, mais il m'arrive parfois de rater certaines choses. Oui. Les articles 42 à 45 sont-ils adoptés? Ils se trouvent aux pages 19 à 20.

Des voix : D'accord.

Le président : Je vous remercie.

Nous passons aux annexes. L'annexe 1 est-elle adoptée?

Des voix : D'accord.

Le président : L'annexe 2 est-elle adoptée?

Des voix : D'accord.

Le président : Êtes-vous d'accord pour adopter l'article 1, qui contient le titre abrégé?

Des voix : D'accord.

Le président : Le titre est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : Le projet de loi est-il adopté?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Does the committee wish to consider appending observations to the report? Yes or no.

Senator Wilson: Yes, I would like to move an observation. I will do my best to channel Senator Harder, although I'm quite sure I do not have his gravitas. This is the same observation we adopted in clause-by-clause last week on Bill C-13. As Senator Harder said at the time, the observation is consistent with our report on the Foreign Service, which was tabled a year ago, and is also consistent with discussions that have been had around this table.

In a nutshell, the observation is that the committee urges the government to ensure adequate resourcing of the Foreign Service, Trade Commissioner Service and locally engaged staff to support effective implementation of this and other free trade agreements. So I move this observation, which is being circulated *dans les deux langues officielles*.

The committee urges the government to ensure adequate resourcing of the Foreign Service, Trade Commissioner Service and locally engaged staff to support effective implementation of this and other free trade agreements.

[Translation]

The Chair: Could you read the French version?

Senator Wilson: The French version states that the committee urges the government to ensure adequate resourcing of the Foreign Service, Trade Commissioner Service and locally engaged staff to support effective implementation of this and other free trade agreements.

[English]

The Chair: Colleagues, are there any concerns on the observation as read by and introduced by Senator Wilson? No concerns?

Senator Hébert: Does the definition of "Foreign Service" and "Trade Commissioner Service" include the new structure that will be put ahead, which is the Strategic Export Controls Bureau, or something like that? Do we know if that's included in this?

The Chair: I think what is meant here is the Foreign Service in the context of the global sense, so certainly, the Trade Commissioner Service because it is — in some missions, it will be locally engaged staff that are working on this. There will be

Des voix : D'accord.

Le président : Est-ce que le comité veut annexer des observations au rapport? Oui ou non.

Le sénateur Wilson : Oui, je voudrais proposer une observation. Je ferai de mon mieux pour m'inspirer du sénateur Harder, même si je suis bien conscient de ne pas avoir son charisme. Il s'agit de la même observation que nous avons adoptée, lors de l'étude article par article du projet de loi C-13 la semaine dernière. Comme l'a déclaré le sénateur Harder à ce moment-là, cette observation est conforme à notre rapport sur le service extérieur, que nous avons déposé il y a un an, et à certaines des conversations que nous avons eues autour de la table.

En résumé, l'observation est la suivante : que le comité exhorte le gouvernement à veiller à ce que le service extérieur, le Service des délégués commerciaux et le personnel recruté sur place disposent de ressources adéquates pour appuyer la mise en œuvre efficace de cet accord de libre-échange et d'autres accords. Je propose donc cette observation, qui a été distribuée dans les deux langues officielles.

Le comité exhorte le gouvernement à veiller à ce que le service extérieur, le Service des délégués commerciaux et le personnel recruté sur place disposent de ressources adéquates pour appuyer la mise en œuvre efficace de cet accord de libre-échange et d'autres accords.

[Français]

Le président : Pouvez-vous lire la version française?

Le sénateur Wilson : La version française dit que le comité demande au gouvernement de s'assurer que le service extérieur, le service des délégués commerciaux et le personnel recruté sur place disposent de ressources suffisantes pour appuyer la mise en œuvre efficace de cet accord et d'autres accords de libre-échange.

[Traduction]

Le président : Chers collègues, y a-t-il des préoccupations concernant l'observation lue et présentée par le sénateur Wilson? Pas de préoccupations?

La sénatrice Hébert : La définition de « service extérieur » et de « Service des délégués commerciaux » inclut-elle la nouvelle structure qui sera mise en place, à savoir la Direction générale des contrôles stratégiques des exportations, ou quelque chose de ce genre? Savons-nous si cela est inclus dans cette définition?

Le président : Je pense que l'on fait ici référence au service extérieur au sens large, donc bien sûr au Service des délégués commerciaux, car dans certaines missions, ce sont des agents recrutés sur place qui s'occupent de ces questions. Il y aura bien

trade commissioners, certainly, on the implementation side, and others. I think it's kind of an omnibus reference, would be my interpretation, if the committee and you agree, senator.

[*Translation*]

Senator Hébert: Yes, thank you.

[*English*]

The Chair: I detect that we have agreement, so there is no need to go in camera to discuss this again. It is essentially the same point and observation that we had on Bill C-13, which has successfully passed the Senate as well.

Is it agreed to add that observation?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Thank you.

Is it agreed that the Subcommittee on Agenda and Procedure be empowered to approve the final version of the observations being appended to the report, in both official languages, taking into consideration today's discussion and with any necessary editorial, grammatical or translation changes as required?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Thank you. Is it agreed that I report this bill, with its observation, to the Senate in both official languages?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Thank you.

(The committee adjourned.)

sûr des délégués commerciaux chargés de la mise en œuvre, ainsi que d'autres intervenants. Je pense qu'il s'agit d'une référence générale. Telle serait mon interprétation, si le comité et vous-même êtes d'accord, sénatrice.

[*Français*]

La sénatrice Hébert : Oui, merci.

[*Traduction*]

Le président : Je constate que nous sommes d'accord, alors il n'est donc pas nécessaire de passer à huis clos pour en discuter. Il s'agit essentiellement de la même observation que celle que nous avons formulée au sujet du projet de loi C-13, également adopté par le Sénat.

Êtes-vous d'accord pour ajouter cette observation?

Des voix : D'accord.

Le président : Je vous remercie.

Est-il convenu que le Sous-comité du programme et de la procédure soit autorisé à approuver la version finale de l'observation qui sera annexée au rapport, dans les deux langues officielles, en tenant compte de la discussion d'aujourd'hui et en apportant tout changement nécessaire lié à la forme, à la grammaire ou à la traduction?

Des voix : D'accord.

Le président : Je vous remercie. Est-il convenu que je fasse rapport de ce projet de loi et de l'observation au Sénat dans les deux langues officielles?

Des voix : D'accord.

Le président : Je vous remercie.

(La séance est levée.)
