

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, March 2, 2022

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met with videoconference this day at 4:11 p.m. [ET] to study Bill S-209, An Act respecting Pandemic Observance Day; and Bill C-10, An Act respecting certain measures related to COVID-19.

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

[*English*]

The Chair: My name is Ratna Omidvar, a senator from Ontario and chair of this committee.

We are continuing our review of Bill S-209, An Act respecting Pandemic Observance Day.

I would like to introduce our witnesses, who are back for a second appearance this week: from Réseau FADOQ, Gisèle Tassé-Goodman, President; from the Canadian Alliance of Student Associations, Hannah Ehler, Interim Board Chair; from Kitatipithitamak Mithwayawin: Indigenous-Led Countermeasures to Coronavirus, Stéphane McLachlan, Professor, University of Manitoba.

I invite Ms. Tassé-Goodman to begin her presentation, followed by Ms. Ehler and Dr. McLachlan.

In order to keep us all on track, I want to share with you that our time is limited. You will have five minutes for your presentation. If you see me waving my hand like this, it means you're getting close to the end of your remarks and you need to wind down. I prefer not to interrupt people, so I hope we can keep this moving in an efficient and impactful manner.

[*Translation*]

Gisèle Tassé-Goodman, President, Réseau FADOQ: Ladies and gentlemen of the Senate, my name is Gisèle Tassé-Goodman, and I am president of Réseau FADOQ. First, I'd like to thank the committee members for this invitation.

Réseau FADOQ is a group of people age 50 and over with nearly 550,000 members. In each of our political representations, we strive to help improve quality of life for seniors.

We're here today with mixed feelings to discuss designating a pandemic observance day.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 2 mars 2022

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 11 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier le projet de loi S-209, Loi instituant le Jour commémoratif de la pandémie, et le projet de loi C-10, Loi concernant certaines mesures liées à la COVID-19.

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

[*Traduction*]

La présidente : Je m'appelle Ratna Omidvar, sénatrice de l'Ontario et présidente de ce comité.

Nous poursuivons notre étude du projet de loi S-209, Loi instituant le Jour commémoratif de la pandémie.

J'aimerais vous présenter nos témoins, qui comparaissent à nouveau cette semaine, Gisèle Tassé-Goodman, présidente du Réseau FADOQ; Hannah Ehler, présidente intérimaire du conseil d'administration de l'Alliance canadienne des associations étudiantes; et Stéphane McLachlan, professeur à l'Université du Manitoba, Kitatipithitamak Mithwayawin : Mesures autochtones de lutte contre le coronavirus.

J'invite Mme Tassé-Goodman à commencer sa présentation. Ce sera ensuite au tour de Mme Ehler et de M. McLachlan.

Pour que nous sachions à quoi nous en tenir, je tiens à vous dire que notre temps est limité. Vous avez cinq minutes pour faire votre exposé. Si vous me voyez lever la main, cela voudra dire que votre temps est sur le point d'écouler et que vous devez conclure. Je préfère ne pas avoir à interrompre les gens, alors j'espère que nous saurons avancer de manière efficace et productive.

[*Français*]

Gisèle Tassé-Goodman, présidente, Réseau FADOQ : Mesdames et messieurs les sénateurs, je me nomme Gisèle Tassé-Goodman, je suis présidente du Réseau FADOQ. Tout d'abord, j'aimerais remercier les membres du comité pour cette invitation.

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte près de 550 000 membres. Dans chacune de nos représentations politiques, nous souhaitons contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des aînés.

C'est avec une douleur certaine que nous sommes présents aujourd'hui afin de discuter de la création d'un Jour commémoratif de la pandémie.

First, Réseau FADOQ is very much in favour of introducing a day of commemoration like this. We're still in the midst of this pandemic, but the duty to remember is essential for the future. It's important to ensure that those who died as a result of COVID-19 are remembered. What the front-line workers have done must be recognized. We mustn't forget the impact COVID-19 has had on our society.

It's equally important that we put the state of our health care systems into perspective given the devastation the pandemic has wrought. The multiple human tragedies that we experienced during the pandemic are still fresh in our minds.

As president of Réseau FADOQ, I must address seniors' homes and long-term care settings. Many seniors have borne the brunt of a failing health care system during the COVID-19 pandemic.

For a long time, the provinces have suffered because health care is underfunded by the federal government. Funds have been injected during the current crisis and as part of the most recent federal budget, but the assistance is neither recurring nor proportional.

Health care funding takes up 40% of the provinces' and territories' budgets, while the Canadian government covers only 22% of these expenditures.

According to the Conference Board of Canada, the federal share of health care funding will fall to under 20% by 2026. The federal government needs to catch up with health care funding. It's also important that there be a 6% annual escalator on the Canada health transfer, that is, the same growth factor as the one used prior to 2017. Furthermore, demographic realities must be taken into account in health care funding.

Words and actions tinged with ageism have also become more frequent during the COVID-19 crisis. Our organization wrote a letter to the Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, because seniors' rights were seriously curtailed with the lockdown and there were numerous cases of age-related verbal abuse.

We would therefore like to take this opportunity today to denounce this type of discrimination.

We mustn't forget that seniors received disgraceful treatment, and that was over and above the large number of deaths among the elderly. For future generations, it's important to raise awareness of this discrimination. The COVID-19 pandemic has taken its toll, and a significant number of seniors have fallen victim to it.

D'entrée de jeu, le Réseau FADOQ est éminemment en faveur de l'instauration d'une telle journée de commémoration. Nous baignons toujours dans cette réalité pandémique, mais ce devoir de mémoire est essentiel pour l'avenir. Il importe de s'assurer que l'on se rappelle les personnes décédées des suites de la COVID-19. Le travail des personnes œuvrant en première ligne doit être souligné. Nous devons nous remémorer l'impact de la COVID-19 sur notre société.

Il importe également de mettre en perspective l'état de nos systèmes de santé relativement aux ravages engendrés par la pandémie. Nous avons tous fraîchement en mémoire les drames humains qui se sont multipliés pendant la pandémie.

Comme présidente du Réseau FADOQ, je me dois d'aborder le sujet des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. De nombreux aînés ont fait les frais d'un système de santé défaillant dans le cadre de la pandémie de la COVID-19.

Depuis longtemps, les provinces souffrent d'un sous-financement dans le domaine de la santé de la part du gouvernement fédéral. Il est vrai que des sommes ont été injectées dans le cadre de la crise actuelle ainsi que lors du dernier budget fédéral. Néanmoins, cette aide n'est ni récurrente ni proportionnelle.

Le financement des soins de santé des provinces et territoires accapare 40 % du budget de ces administrations, alors que le gouvernement canadien ne finance que 22 % de ces dépenses.

Selon le Conference Board du Canada, la proportion fédérale consacrée au financement des soins de santé chutera à moins de 20 % d'ici 2026. Il est nécessaire que le gouvernement fédéral effectue un rattrapage dans le financement des soins de santé. Il importe également de rehausser l'indexation du Transfert canadien en matière de santé de 6 % annuellement, c'est-à-dire au niveau auquel il évoluait avant 2017. Par ailleurs, la réalité démographique doit être prise en compte dans le financement des soins de santé.

Dans le cadre de la crise de la COVID-19, les gestes et paroles teintés d'âgisme se sont également multipliés. Notre organisation a d'ailleurs transmis une correspondance à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, puisque les droits et libertés des aînés avaient été sérieusement escamotés avec le confinement et que les invectives liées à l'âge étaient nombreuses.

Nous profitons donc de l'occasion qui nous est offerte aujourd'hui pour dénoncer cette forme de discrimination.

Il est nécessaire de se rappeler que les aînés ont été victimes de gestes disgracieux en surcroît au grand nombre de décès parmi eux. Pour l'avenir, il importe de sensibiliser les gens au sujet de cette discrimination. La pandémie de la COVID-19 a fait son lot de victimes et les aînés constituent une proportion importante parmi elles.

I'd like to thank the committee members for having heard us.

[English]

The Chair: Thank you, Ms. Tassé-Goodman.

Stéphane McLachlan, Professor, University of Manitoba, Kitatipithitamak Mithwayawin: Indigenous-Led Countermeasures to Coronavirus (COVID-19) Hello, everyone. Thank you for inviting me to speak. My name is Stéphane McLachlan from Winnipeg on Treaty 1 territory. I'm a professor at the University of Manitoba, and my research program focuses on environmental health and environmental justice. It is primarily conducted with and for Indigenous communities across our country and around the world.

Since February 2020, we have documented the implications and responses of Indigenous communities to COVID-19 and supported them along the way. Our program was named Kitatipithitamak Mithwayawin by elders in northern Manitoba, which in Cree means to gain control over health and well-being.

Generally, we are, of course, fully supportive of Bill S-209 as introduced by the Honourable Senator Mégie, but hope to highlight some important elements of this “remembering” that might otherwise be overlooked.

First, the bill as currently constructed makes no explicit mention of the extreme health inequity that confronts many populations in this country. Not all communities were affected equally by COVID. In addition to the elderly, Black, Indigenous, and people of colour — or BIPOC communities — had substantially higher hospitalization rates and ICU use rates than the general population. This has always been the case and will continue to be so with respect to pandemics. Ideally, the importance of this health inequity and also the need to address it in proactive ways could be made explicit in the bill.

Second, the bill rightly acknowledges the tremendous role of front-line workers in mitigating the effects of COVID, but no explicit mention is made of the many NGOs and grassroots organizations when it came to caretaking health. These responses were generally grounded in the culture and language of BIPOC groups and, in some cases, were in response to the shortcomings of the larger health system.

I will spend the rest of my time highlighting a few of these initiatives as documented through our program.

J'aimerais remercier les membres de ce comité de nous avoir écoutés.

[Traduction]

La présidente : Merci, madame Tassé-Goodman.

Stéphane McLachlan, professeur, Université du Manitoba, Kitatipithitamak Mithwayawin : Mesures autochtones de lutte contre le coronavirus (COVID-19) Bonjour à tous. Merci de m'avoir invité à prendre la parole. Je m'appelle Stéphane McLachlan et je viens de Winnipeg, sur le territoire du Traité n° 1. Je suis professeur à l'Université du Manitoba, et mon programme de recherche porte sur la santé environnementale et la justice environnementale. Il est fondamentalement mené pour et par les communautés autochtones de notre pays et du monde entier.

Depuis février 2020, nous avons documenté les répercussions de la COVID-19 sur les communautés autochtones et les mesures qu'elles ont prises pour y remédier, tout en leur donnant notre appui tout au long du processus. Ce sont des aînés du Nord du Manitoba qui ont nommé notre programme Kitatipithitamak Mithwayawin, ce qui signifie, en cri, assumer le contrôle de la santé et du bien-être.

De façon générale, nous appuyons sans réserve le projet de loi S-209 présenté par la sénatrice Mégie, mais nous voudrions souligner certains aspects importants de cette commémoration qui pourraient autrement passer inaperçus.

Premièrement, dans sa forme actuelle, le projet de loi ne fait aucune mention explicite de l'iniquité extrême en matière de santé à laquelle sont confrontées de nombreuses populations au pays. Les diverses collectivités n'ont pas été touchées de la même façon par la COVID-19. Outre les personnes âgées, les groupes racisés — Autochtones, Noirs et personnes de couleur — ont affiché des taux d'hospitalisation et de recours aux soins intensifs nettement supérieurs à ceux du reste de la population. Cela a toujours été le cas et il en sera toujours ainsi dans une pandémie. Dans l'idéal, le projet de loi devrait comporter une mention explicite de la gravité de cette iniquité en santé et de la nécessité de s'y attaquer de façon proactive.

Deuxièmement, le projet de loi reconnaît à juste titre le rôle énorme que jouent les travailleurs de première ligne dans l'atténuation des effets de la COVID, mais il ne mentionne pas explicitement les soins et les services offerts par de nombreuses organisations non gouvernementales et communautaires. Leurs interventions se faisaient dans le respect de la langue et de la culture des groupes racisés et, dans certains cas, venaient à combler les lacunes du système de santé.

Je vais consacrer le reste de mon temps de parole à souligner quelques-unes des initiatives qui ont été documentées dans le cadre de notre programme.

One example includes drop-in clinics in the urban core of Winnipeg and translation services that combine the best science as well as cultural teachings to mitigate fear and worry that Indigenous people and newcomers understandably have around vaccines. Those were organized by groups like the Ma Mawi Wi Chi Itata Centre and the Newcomer Vaccine Awareness Working Group. Indeed, by February 22 of this year, vaccination rates in these BIPOC groups were substantially higher than the general population in Manitoba and hospitalization rates of White people were overrepresented, signalling the importance of this work.

A second example is the lockdowns that First Nations communities across Canada established in advance of each COVID wave and the incredible proactive planning that this required.

The third example is the use of cultural ceremonies and traditional medicines to help caretake health in First Nations communities, sometimes instead of and, in many cases, in addition to the use of vaccines.

A fourth example is the use of innovative health outreach that was culturally appropriate, collaboratively designed and high in impact — thus, our creation of a Cree-speaking raven puppet, Kahkakiw, that used humour and relevant health information, and which went viral around the world.

A final example is the promotion of data sovereignty and research sovereignty in response to the systemic barriers that still confront communities when it comes to accessing relevant health data in a timely manner. The Our Data Indigenous app has been introduced in 13 First Nations communities across the country.

There is no doubt that the impacts of COVID would have been substantially greater without these many diverse proactive responses. Our hope is that you make explicit mention of the remarkable strength and resilience that many BIPOC and other grassroots groups and organizations showed and undertook to caretake their health, to celebrate their own strengths and cultural traditions; and the need to document, to learn from and further support such initiatives in the future when it comes to other pandemics and health crises.

Thank you.

The Chair: Thank you very much, Dr. McLachlan. Before we go on to our final presenter, Ms. Ehler, let me apologize to Dr. McLachlan for mispronouncing the name

Par exemple, des cliniques sans rendez-vous dans le centre urbain de Winnipeg et des services de traduction qui combinent les meilleures connaissances scientifiques et les enseignements culturels pour atténuer la crainte et l'inquiétude tout à fait compréhensibles que les vaccins suscitent chez les Autochtones et les nouveaux arrivants. Elles ont été organisées par des groupes comme le Centre Ma Mawi Wi Chi Itata et le Newcomer Vaccine Awareness Working Group. En effet, au 22 février de cette année, les taux de vaccination de ces groupes étaient considérablement plus élevés que ceux de la population générale du Manitoba et les taux d'hospitalisation des Blancs étaient surreprésentés, ce qui témoigne de l'importance de ce travail.

Un deuxième exemple, c'est le confinement que les communautés des Premières Nations de partout au Canada ont mis en place avant chaque vague de COVID-19 et l'incroyable planification proactive que cela a nécessité.

Le troisième exemple, c'est le recours à des cérémonies culturelles et à des remèdes traditionnels pour aider les Premières Nations à prendre soin de leur santé, parfois au lieu et, dans bien des cas, en plus de l'utilisation de vaccins.

Un quatrième exemple réside dans une approche novatrice en matière de santé qui se voulait culturellement appropriée, conçue en collaboration et destinée à faire beaucoup d'effet. C'est ainsi qu'est née notre marionnette de langue crie, le corbeau Kahkakiw, qui donne les renseignements pertinents sur la santé avec humour, et qui a eu un succès viral dans le monde entier.

Un dernier exemple est la promotion de la souveraineté des données et de la recherche en réponse aux obstacles systémiques auxquels les collectivités sont encore confrontées lorsqu'il s'agit d'accéder aux données sur la santé de manière pertinente et opportune. C'est dans ce souci que nous avons lancé une application sur nos données autochtones, « Our Data Indigenous », dans 13 collectivités des Premières Nations à l'échelle du pays.

Il ne fait aucun doute que les répercussions de la COVID-19 auraient été sensiblement plus graves sans ces nombreuses mesures proactives. Nous espérons que vous ferez explicitement mention de la force et de la résilience remarquables dont ont fait preuve de nombreux groupes et organismes autochtones, noirs et de couleur, ainsi que d'autres groupes et organisations communautaires, du fait qu'ils ont entrepris de prendre soin de leur santé, de célébrer leurs propres forces et traditions culturelles, et qu'il soit question également de la nécessité de documenter de telles initiatives, d'en tirer des leçons et de les appuyer davantage face à toute autre pandémie ou crise sanitaire.

Merci.

La présidente : Merci beaucoup, monsieur McLachlan. Avant de passer à notre dernière intervenante, Mme Ehler, permettez-moi de présenter mes excuses à M. McLachlan

of your organization so terribly. I am the victim of the mispronunciation of my name all the time, so I really feel that I should have done better.

Mr. McLachlan: I have had two years to practise, so I fully appreciate your difficulty.

Hannah Ehler, Interim Board Chair, Canadian Alliance of Student Associations: Thank you so much. Good afternoon, Madam Chair, esteemed committee members and fellow witnesses.

I would like to begin my statement by acknowledging that I speak to you today from the territory of the Mi'kmaw peoples, which now covers much of Eastern Canada and is overseen by the Peace and Friendship Treaties.

I am the Interim Chair of the Canadian Alliance of Student Associations, or CASA. I am also the Vice-President of External Affairs at the Mount Allison Students' Union, and I am in my fourth year of a self-designed Bachelor of Arts program in international community planning, minoring in French and Environmental Studies.

CASA is a national, non-partisan, not-for-profit advocacy organization that represents students across colleges, polytechnics and universities from coast to coast to coast. Through a formal partnership with the Quebec Student Union, we are a trusted and evidence-informed voice that represents 364,000 post-secondary students across Canada.

I would like to thank the committee for inviting us to speak today in support of Bill S-209 and on the impacts that the COVID-19 pandemic has had on post-secondary students across the country. I would first like to pay respects to the more than 36,000 Canadians and the millions around the world who have unnecessarily lost their lives due to COVID-19. These past 24 months have been extremely challenging for all of us, especially our elders, our most vulnerable, our health care systems and workers, our businesses and, of course, students.

We speak to you today in support of a new annual day of observance that will allow Canadians to reflect on, remember and raise awareness about the pandemic's lingering impacts.

Post-secondary students have felt the myriad effects of COVID-19 particularly intensely. According to a survey that CASA conducted in collaboration with Abacus Data, nearly two thirds of post-secondary students in Canada reported having an unhealthy work-life balance during the pandemic; 56% said that COVID-19 negatively impacted their learning and half of all

pour avoir si mal prononcé le nom de votre organisation. Je suis moi-même constamment victime de la mauvaise prononciation de mon nom, alors je crois vraiment que j'aurais dû m'y prendre un peu mieux.

M. McLachlan : J'ai eu deux ans pour m'exercer, alors je comprends tout à fait votre difficulté.

Hannah Ehler, présidente intérimaire du conseil d'administration, Alliance canadienne des associations étudiantes : Merci beaucoup. Bonjour, madame la présidente, mesdames et messieurs.

J'aimerais commencer ma déclaration en reconnaissant que je m'adresse à vous aujourd'hui depuis le territoire des peuples micmacs, qui couvre maintenant une grande partie de l'Est du Canada et qui est régi par des traités de paix et d'amitié.

Je suis présidente intérimaire de l'Alliance canadienne des associations étudiantes, l'ACAE. Je suis également vice-présidente des Affaires extérieures du syndicat étudiant de Mount Allison, et j'en suis à ma quatrième année d'un programme de baccalauréat ès arts en planification communautaire internationale, avec des mineures en français et en études environnementales.

L'Alliance est un organisme national, non partisan et sans but lucratif qui représente les étudiants des collèges, des écoles polytechniques et des universités d'un océan à l'autre. Grâce à un partenariat officiel avec l'Union étudiante du Québec, nous sommes une voix fiable et éclairée par des données probantes qui représente 364 000 étudiants de niveau postsecondaire partout au Canada.

Je tiens à remercier le comité de nous avoir invités à prendre la parole aujourd'hui pour appuyer le projet de loi S-209 et parler des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les étudiants de niveau postsecondaire partout au pays. J'aimerais d'abord rendre hommage aux plus de 36 000 Canadiens et aux millions de personnes dans le monde qui ont perdu la vie inutilement en raison de la pandémie. Les 24 derniers mois ont été extrêmement difficiles pour nous tous, en particulier nos aînés, nos personnes les plus vulnérables, nos systèmes de soins de santé et leurs travailleurs, nos entreprises et, bien sûr, nos étudiants.

Nous nous adressons à vous aujourd'hui pour appuyer une nouvelle journée annuelle de commémoration qui servira à sensibiliser les Canadiens aux répercussions persistantes de la pandémie, les invitant à s'en souvenir et à y réfléchir.

Les étudiants de niveau postsecondaire ont ressenti la myriade d'effets de la COVID-19 de façon particulièrement intense. Selon un sondage que notre alliance a mené en collaboration avec Abacus Data, près des deux tiers des étudiants de niveau postsecondaire au Canada ont déclaré un équilibre malsain entre le travail et la vie personnelle pendant la pandémie; 56 % ont dit

students said that it also interrupted their summer and post-graduation employment opportunities.

Mental health is perhaps the biggest area of concern for post-secondary students, with impacts likely to continue long after the immediate impact of the virus has already passed. Our data tells us that an astounding 84% of students experienced new mental health issues or had existing issues exacerbated due to the pandemic. Further to that, 53% of students reported feeling intense feelings of despair, and 71% said that they were overwhelmed. Many blamed the lack of in-person interaction, campus life and peer support as the main reason for their mental health difficulties.

Pandemic-induced stress is also manifesting itself in the form of financial and affordability concerns, with 6 in 10 students telling us that COVID-19 has made affording post-secondary education more difficult. Only 11% of students say the pandemic has had no effect on their personal finances.

While those short-term impacts may now be receding, many continue to worry about their financial future.

Additionally, post-secondary students have also had to cope with a virtual learning environment, and 75% said that the overall quality of digital learning was not on par with the in-person equivalent. What is more, over half of students said they experienced serious connectivity issues throughout the school year, and upwards of 45% reported they did not have the necessary technology to complete their studies.

All in all, the challenges faced by a generation of Canada's youth over the past 24 months have been immense, and they will leave a lasting legacy that requires consistent attention and reflection.

That is why I appear before you today, on behalf of CASA, in support of Bill S-209. If passed, this bill would provide Canadians with an annual day of commemoration that can be used to remember those we lost while also reflecting on the broader impacts of the pandemic on Canadian society. Future pandemic observance days could be used to raise awareness about mental health and the importance of social interaction. They could be used to celebrate togetherness over isolation, and they could be used to highlight the lingering effects of the pandemic to ensure we are investing in areas like health care and mental health supports, both of which were shown to be lacking during the COVID-19 pandemic.

que la COVID-19 avait eu une incidence négative sur leur apprentissage et la moitié des répondants ont dit que la pandémie était également venue chambouler leurs perspectives d'emploi d'été ou d'un premier emploi après l'obtention du diplôme.

La santé mentale est peut-être le principal sujet de préoccupation pour les étudiants de niveau postsecondaire, et les répercussions se poursuivront probablement longtemps après que l'impact immédiat du virus sera passé. Nos données nous indiquent que 84 % des étudiants ont éprouvé de nouveaux problèmes de santé mentale ou que des problèmes existants se sont aggravés en raison de la pandémie. De plus, 53 % ont déclaré éprouver des sentiments intenses de désespoir, et 71 % qu'ils se sentaient tout simplement dépassés. Nombreux sont ceux qui ont fondamentalement attribué leurs problèmes de santé mentale à l'absence d'interaction personnelle, de vie sur le campus et de soutien par les pairs.

Le stress causé par la pandémie se manifeste également sous forme de préoccupations à l'égard des moyens, 6 étudiants sur 10 nous disant que la COVID-19 a rendu plus difficile l'accès aux études postsecondaires. Seulement 11 % des étudiants affirment que la pandémie n'a eu aucun effet sur leurs finances personnelles.

Bien que ces répercussions à court terme semblent maintenant diminuer, bon nombre des étudiants continuent de s'inquiéter au sujet de leur avenir financier.

Les étudiants de niveau postsecondaire ont par ailleurs dû composer avec un environnement d'apprentissage virtuel, et 75 % d'entre eux ont déclaré que la qualité globale de l'apprentissage numérique n'était pas à la hauteur de l'équivalent en mode présentiel. Plus de la moitié ont signalé de graves problèmes de connectivité tout au long de l'année scolaire, et plus de 45 % ont déclaré ne pas avoir la technologie nécessaire pour terminer leurs études.

Somme toute, les défis auxquels a dû faire face toute une génération de jeunes Canadiens au cours des 24 derniers mois ont été immenses, et tout cela laissera des traces durables qui nécessiteront une attention et une réflexion constantes.

C'est pourquoi je comparais devant vous aujourd'hui, au nom de l'Alliance canadienne des associations étudiantes, pour appuyer le projet de loi S-209. S'il est adopté, ce projet de loi offrira aux Canadiens une journée annuelle de commémoration qui servira à rendre hommage à tous ceux que nous avons perdus en plus de nous faire réfléchir aux répercussions plus générales de la pandémie sur la société canadienne. Les futures journées commémoratives de la pandémie pourraient être utilisées pour accroître la sensibilisation à la santé mentale et à l'importance de l'interaction sociale. Elles pourraient servir à célébrer l'unité plutôt que l'isolement, et à souligner les effets persistants de la pandémie afin de nous assurer d'investir dans des domaines comme les soins de santé et le soutien en santé mentale, qui ont tous deux fait défaut pendant la pandémie.

This is not an experience that any of us will easily forget, and it will require sustained commemoration. To that end, Bill S-209 is welcomed by CASA.

With that, I'd like to thank the committee for asking us to appear, and I look forward to any questions you may have. Thank you.

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

We will now turn to senators for their questions. As always, we must stay within the five-minute limit for both questions and answers. It's helpful if senators direct their question to a particular witness, if appropriate.

The first questions for this panel come from the deputy chair.

Senator Bovey: I would like to thank all the witnesses. I appreciate the way you've defined the multiple impacts of COVID on workers, families and people of various diversities.

I'm going to direct my question, if I may, to Dr. McLachlan. I very much appreciate and admire the work you've been doing. In my own small way over the last 30 years, I have been addressing the interconnections between arts and culture and health, probably from different directions.

They might be equally important, but I think you have hit on some really key issues.

I was going to ask a very simple question as to how you all observed the National Day of Observance last year and where it would go, but I changed my tune, actually.

Dr. McLachlan, I'd like to know how you think, with the research you are doing and the groups you are working with — the Indigenous groups and the BIPOC groups — this day can further public understanding of the inequities and what we as a society can do to lessen those inequities. Does that come from articulating all the groups and all the issues in the bill, or does it come from an inclusive approach, in a way that allows us all — and particularly your groups — to define different issues as you go forward?

Mr. McLachlan: Thank you for the comment and the question. I obviously respect your work very much as well.

My approach and that of the people I work with have always taken, given the tremendous diversity and the complexity of the issues, is a ground-up approach where government and support systems — and I would include myself as a university professor — are best situated to provide the resources and support and the fabric by which those same groups can take

Ce n'est pas une expérience que nous oublierons de sitôt, et il faudra une commémoration soutenue. Dans cet esprit, l'Alliance canadienne des associations étudiantes est tout à fait favorable au projet de loi S-209.

Sur ce, je tiens à remercier le comité de nous avoir invités à comparaître. Je serais heureuse de répondre à vos questions. Merci.

La présidente : Merci beaucoup, madame Ehler.

Nous allons maintenant passer aux questions des sénateurs. Comme toujours, nous devons respecter la limite de cinq minutes pour les questions et les réponses. Je rappelle qu'il est utile d'adresser les questions à un témoin en particulier, s'il y a lieu.

Les premières questions pour ce groupe viennent de la vice-présidente.

La sénatrice Bovey : Je remercie tous les témoins. J'apprécie la façon dont vous avez défini les multiples répercussions de la COVID-19 sur les travailleurs, les familles et les personnes d'origines diverses.

Si vous me le permettez, je vais adresser ma question à M. McLachlan. J'apprécie et j'admire énormément le travail que vous faites. Au cours des 30 dernières années, je me suis intéressée aux liens qui existent entre les arts, la culture et la santé, quoique probablement sous des optiques différentes.

Les enjeux sont tous importants, mais je crois que vous avez mis le doigt sur des aspects absolument fondamentaux.

J'allais vous poser une question très simple sur la façon dont vous avez tous observé la Journée nationale commémorative de l'an dernier et sur son devenir, mais j'ai changé d'idée.

Monsieur McLachlan, compte tenu de vos recherches et des groupes avec lesquels vous travaillez, les groupes autochtones, noirs et de couleur, j'aimerais votre avis sur la manière dont cette journée peut aider le public à mieux comprendre les inégalités et sur ce que nous pouvons faire pour les atténuer. Est-ce qu'il s'agit d'énumérer tous les groupes et les enjeux dans le projet de loi, ou faut-il simplement une approche inclusive qui nous permette à tous — et en particulier à vos groupes — de définir différents enjeux au fur et à mesure?

M. McLachlan : Je vous remercie de votre commentaire et de votre question. Il va de soi que je respecte énormément votre travail aussi.

Compte tenu de la grande diversité et de la complexité des enjeux, l'approche que nous avons toujours suivie, les gens avec qui je travaille et moi, est une approche ascendante où le gouvernement et les systèmes de soutien — et je m'inclus comme professeur d'université — sont les mieux placés pour fournir les ressources et le soutien nécessaires pour que

the lead on identifying their needs and then best allocating those resources. It's a spirit of cooperation and collaboration, rather than top-down problem solving.

Obviously, in a pandemic, top-down systemic approaches are important, but they have to be complemented by other approaches. I have tremendous respect for the strength and the resilience that we have seen, often without many resources. Volunteers upon volunteers were reaching out and supporting others within their cultural groups and within their communities and especially amongst the tremendous diversity of First Nations.

You can't wait until a pandemic occurs to do that. Obviously, it's that proactive thinking and resource building and partnership building that will come to play the next time a pandemic occurs, rather than this past "rinse and forget" approach that's taken place, where we are just thankful the pandemic is over and then we get back to business. I think there's tremendous interest on the part of a huge diversity of groups to enter those partnerships with federal and provincial organizations and with one another. That's what I see moving forward.

Senator Bovey: Quickly, because I know there are many other people who want to ask questions, the government top-down was establishing this day through Senator Mégie's bill, and I couldn't agree with you more that good policy is made both bottom-up and top-down. Do you see this day becoming more than what might be initially thought as we begin this bill? Do you see this as a movement that can grow?

Mr. McLachlan: I do. I think remembering and reflecting is tremendously important as is learning from the past but, at the same time, so is simultaneously moving forward and, again, not waiting until the next pandemic where we again react. Again, as important as the bill is as constructed right now, talking about the strength and the resilience as well as the laws speaks to moving forward.

Senator Bovey: Thank you.

Madam Chair, I'll cede the rest of my time. This panel is very interesting, and others can pick up other issues.

Senator Poirier: Thank you to all the witnesses for being here. We really appreciate it.

I have one question, and I'll direct it to Ms. Ehler of the Canadian Alliance of Student Associations. If time allows, then I will open it up if the two other witnesses would like to comment on it; I would appreciate that also.

ces groupes eux-mêmes prennent l'initiative de cerner leurs besoins et de répartir les ressources le mieux possible. Il ne s'agit pas de résoudre les problèmes d'amont en aval, mais de s'y prendre dans un esprit de collaboration.

Évidemment, en cas de pandémie, les approches systémiques descendantes sont importantes, mais elles doivent être complétées par d'autres. J'ai énormément de respect pour la force et la résilience dont nous avons été témoins, souvent sans beaucoup de ressources. D'innombrables bénévoles aidaient les autres au sein de leurs groupes culturels et de leurs communautés, et surtout au sein de la grande diversité des Premières Nations.

On ne peut pas attendre qu'une pandémie éclate pour s'y mettre. De toute évidence, ce sont cette réflexion proactive et l'établissement de ressources et de partenariats qui entreront en jeu la prochaine fois qu'une pandémie surgira. On ne saurait plus se contenter de tourner la page allègrement, comme on a fait par le passé, heureux de pouvoir reprendre les activités. Je pense qu'il y a un intérêt énorme de la part d'une grande diversité de groupes à établir des partenariats avec des organismes fédéraux et provinciaux et entre eux. C'est ce que je prévois pour l'avenir.

La sénatrice Bovey : Rapidement, car que je sais que beaucoup d'autres personnes veulent poser des questions, le gouvernement établissait cette journée au moyen du projet de loi de la sénatrice Mégie, et je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire qu'une bonne politique est établie à la fois de manière ascendante et descendante. Croyez-vous que cette journée sera plus importante que ce qu'on aurait pu penser au début de l'étude de ce projet de loi? Pensez-vous que ce mouvement peut prendre de l'ampleur?

M. McLachlan : Oui. Je pense qu'il est extrêmement important de se souvenir et de réfléchir, tout comme de tirer des leçons du passé, mais, en même temps, il faut aller de l'avant, sans attendre la prochaine pandémie pour réagir. Le libellé actuel du projet de loi est important, certes, mais ce n'est qu'en parlant de force et de résilience qu'on réussira à faire des progrès.

La sénatrice Bovey : Merci.

Madame la présidente, je cède le reste de mon temps. Ce groupe est très intéressant, et d'autres pourront aborder d'autres questions.

La sénatrice Poirier : Merci à tous les témoins d'être ici. Nous vous en sommes très reconnaissants.

J'ai une question à poser à Mme Ehler, de l'Alliance canadienne des associations étudiantes. Si le temps le permet, je vais ouvrir la discussion au cas où les deux autres témoins voudraient faire des commentaires à ce sujet. Ce serait d'ailleurs très apprécié.

The preamble of Bill S-209 describes the purpose of the previously held National Day of Observance, which took place in March 2021, as honouring those who have died of COVID-19, recognizing those working on the front lines and acknowledging COVID-19's serious effects on the health of Canada's population.

Who should be honoured on the proposed pandemic observance day, in your opinion? Should Bill S-209 state the intention of the pandemic observance day? If yes, what should be the intention of the day, in your view?

Ms. Ehler: Thank you very much for the question. This could go one of many ways. I believe there is extreme value in keeping the bill open because I think the experiences that Canadians have had in regard to COVID-19 have been drastically different. Students have experienced various challenges that may not have been felt by our brave and courageous health care workers and vice versa. Our elders and families and everyone else, we have all experienced the pandemic very differently.

I do think there is value in keeping the bill open and allowing Canadians to interpret the day in a way that means the most to them. In the case of students, this might mean gathering in person and fulfilling that social connection and that interaction that was lacking during the pandemic and having more discussions about mental health and financial troubles and all those impacts that students felt, although that might not be the same for others.

That said, I find there is also value in having that clear intention. It is extremely important for us as a country to remember the work that our health care workers did during the pandemic. Absolutely, setting aside time for reflection and remembrance of those who lost their lives and those who worked to help the country move forward throughout the pandemic is important. I also want to acknowledge the response from Dr. McLachlan in saying that this is also a time to move forward. If individual Canadians have that flexibility to reflect in the way that best suits them and to have conversations about how we should move forward, then I think that might be a great approach.

Senator Poirier: Thank you very much. If the other witnesses would like to respond, I'd appreciate it.

[Translation]

Ms. Tassé-Goodman: Grandchildren were deprived of their grandpas and grandmas, who passed away without the chance to say a final goodbye. Many of the elderly passed alone without any contact with family.

Le préambule du projet de loi S-209 décrit l'objectif visé par la « journée nationale de commémoration », qui s'est tenue en mars 2021, comme étant de « rendre hommage aux personnes décédées des suites de la COVID-19, [...] [de] souligner le travail des personnes œuvrant en première ligne et [de] souligner les répercussions graves de la COVID-19 sur la santé de la population canadienne ».

À qui devrait-on rendre hommage le « Jour commémoratif de la pandémie » proposé? À votre avis, le projet de loi S-209 devrait-il préciser l'objectif de ce jour commémoratif et, dans l'affirmative, quel devrait être cet objectif selon vous?

Mme Ehler : Merci beaucoup de la question. Les possibilités sont aussi nombreuses que variées. J'estime qu'il est extrêmement important de garder le projet de loi ouvert, car je crois que les expériences des Canadiens à l'égard de la COVID-19 ont été radicalement différentes. Les étudiants ont connu des défis qui n'ont peut-être pas été ressentis par nos courageux travailleurs de la santé et vice versa. Nos aînés, nos familles et tous les autres, nous avons tous vécu la pandémie de façon très différente.

Je crois qu'il est utile de garder le projet de loi ouvert et de permettre aux Canadiens d'interpréter la journée comme ils l'entendent, en fonction de ce qui leur tient à cœur. Dans le cas des étudiants, il pourrait s'agir de se réunir en personne et de reprendre les liens sociaux et l'interaction qui faisaient tant défaut pendant la pandémie, d'avoir plus de discussions sur la santé mentale, les problèmes financiers et toutes les répercussions que les étudiants ont ressenties. Ce n'est peut-être pas la même chose pour d'autres.

Cela dit, je trouve qu'il est utile de définir cette intention clairement. Il est extrêmement important pour notre pays de nous souvenir de tout ce que nos travailleurs de la santé ont fait pendant la pandémie. Absolument. Il faut prévoir du temps pour réfléchir et se souvenir de ceux qui ont perdu la vie et de ceux qui ont aidé le pays à s'en sortir tout au long de la pandémie. Je tiens également à mettre en relief la réponse de M. McLachlan, qui a dit que c'est aussi le moment d'aller de l'avant. Laisser aux Canadiens le loisir de réfléchir comme ils l'entendent et de discuter de ce qu'il faut faire à l'avenir, voilà qui serait une excellente approche à mon avis.

La sénatrice Poirier : Merci beaucoup. Si les autres témoins veulent répondre, je leur en serais reconnaissante.

[Français]

Mme Tassé-Goodman : De petits-enfants ont été privés de la présence de leurs grands-papas et leurs grands-mamans, qui sont passés de vie à trépas sans qu'ils puissent leur dire un dernier au revoir. Plusieurs aînés sont partis seuls sans aucun contact avec la famille.

We believe that we, as a people, must recognize the work of health care professionals and volunteers who risked their lives and left their families to save our brothers' and sisters' lives and be there for the grieving families. A pandemic observance day is a way of showing respect for all those who have survived, for those who have passed, for our lifesavers who have put every ounce and fibre of their being into this pandemic. For all of these reasons, Réseau FADOQ believes that there is value in having a pandemic observance day in Canada.

[English]

Mr. McLachlan: Just quickly, I agree with everything that the other two witnesses said. I would also argue that it is important to not just focus on Canada but to learn from other parts of the world. By definition, a pandemic is global in impact. There is value in connecting proactively and in reaching out and, in a sense, sharing the losses but also the future, moving forward with groups from other parts of the world.

Senator Patterson: Thank you very much to the witnesses.

Dr. McLachlan, you spoke about extreme health inequities, and Ms. Tassé-Goodman spoke about serious underfunding in health. I'd like to focus my questions and ask you both to elaborate a bit on that particularly. One of the serious problems of the pandemic seems to be the pressures on our overcrowded hospitals and the shortage of ICU beds. I believe that Canada may be well below many of our peer countries in the number of ICU beds per capita.

I wonder if you could elaborate on what you said about these lessons to be learned from efficiencies in our health system and perhaps maybe address the ICU bed issue. Thank you.

Mr. McLachlan: Again, as we've said, it really varies according to what culture you come from geographically. In our case, Manitoba, there's no doubt in Northern Canada that access to health care has always been difficult and was made worse and aggravated. A recent study came out that showed hospitalization access was delayed by almost a month for many First Nations communities. Their ability to interact with family and with community, which is difficult enough in a pandemic, was also very difficult at best for folks from the North.

Finding ways proactively to support health care in terms of institutional health care is tremendously important.

In Manitoba, which I can speak to most directly, immediately prior to the pandemic, we were shutting down emergency wards. We were shutting down hospitals. We were concentrating the system. With the benefit of hindsight, we can always say that

Nous croyons que nous devons, comme peuple, reconnaître la part des professionnels de la santé et des bénévoles qui ont risqué leur vie et quitté leurs familles pour sauver les vies de nos frères et sœurs et accompagner les familles éplorées par les pertes. Un Jour commémoratif de la pandémie est un geste de respect pour tous ceux qui ont vu partir les leurs, pour tous ceux qui ont été rescapés, qui sont partis, pour nos sauveteurs et salvatrices qui ont mis corps et âme dans cette pandémie. Pour toutes ces raisons, le Réseau FADOQ croit qu'un Jour commémoratif de la pandémie a sa place au Canada.

[Traduction]

M. McLachlan : Très rapidement, je suis d'accord avec tout ce que les deux autres témoins ont dit. Je dirais aussi qu'il est important de ne pas se limiter au Canada, mais d'apprendre d'autres régions du monde. Par définition, une pandémie a des répercussions mondiales. Il est utile d'établir des liens de façon proactive, de communiquer, de raconter nos pertes, mais aussi de parler de l'avenir, d'aller de l'avant dans nos échanges avec des groupes d'autres pays.

Le sénateur Patterson : Merci beaucoup aux témoins.

Monsieur McLachlan, vous avez parlé d'iniquités extrêmes dans le domaine de la santé, et Mme Tassé-Goodman a parlé d'un grave sous-financement du secteur. J'aimerais vous demander à tous les deux de nous en dire un peu plus à ce sujet. L'un des graves problèmes de la pandémie semble être les pressions exercées sur nos hôpitaux surpeuplés et la pénurie de lits aux soins intensifs. Je crois que le Canada se situe peut-être bien en deçà de bon nombre de ses pairs en ce qui concerne le nombre de lits de soins intensifs par habitant.

Je me demande si vous pourriez vous étendre sur ce que vous avez dit au sujet des leçons à tirer de l'efficacité de notre système de santé et peut-être vous pencher sur la question des lits de soins intensifs. Merci.

M. McLachlan : Comme nous l'avons dit, cela varie vraiment selon la culture de la région de provenance géographique. Dans notre cas, au Manitoba, il est manifeste que l'accès aux soins de santé a toujours été difficile dans le Nord du Canada et que cette situation s'est aggravée. Une étude récente a révélé que l'accès à l'hospitalisation a été retardé de près d'un mois pour de nombreuses collectivités des Premières Nations. Si l'interaction avec la famille et la collectivité était déjà assez difficile en pleine pandémie, elle a été d'autant plus difficile pour les gens du Nord.

Il est primordial de trouver des façons proactives d'appuyer les soins de santé en établissement.

Au Manitoba, dont je peux parler le plus directement, juste avant la pandémie, nous fermions des salles d'urgence. Nous fermions des hôpitaux. Nous concentrons le système. Avec le recul, nous pouvons avouer que c'était une erreur, mais

was a mistake, but obviously we know what happens in those kinds of situations. This was just made worse by people in rural and remote communities. That becomes really critical.

Senator Patterson: I would appreciate it if Ms. Tassé-Goodman would also address that question, please, if she would.

[*Translation*]

Ms. Tassé-Goodman: You mentioned the Canada Health Transfer. As Réseau FADOQ said, we would like the federal government to increase the Canada Health Transfer not on an ad hoc basis, but permanently. The Canada Health Transfer is currently subject to a fixed growth rate so the federal government's share of health care funding will drop 20% by 2026.

Health care costs are skyrocketing. In addition, some provinces, including Quebec, are dealing with an aging population, which puts more pressure on their health care system and inevitably on their costs.

The federal government should also recognize that there is a variable to consider with an aging population. That should be included in the formula for calculating the Canada Health Transfer.

Senator Mégie: I'd like to thank all the witnesses for your testimony today.

I'm going to ask a question and each of you should be able to respond. Given all the catastrophic impacts of the pandemic on our seniors, given various multidimensional impacts on the lives of students, and given the negative impacts of the pandemic on Indigenous communities, I'd like to know what you will do if this bill passes. How will each of your groups commemorate the pandemic on March 11? I'd like all of you to answer, please.

[*English*]

Ms. Ehler: Thank you very much. I believe how students will commemorate this day will vary across the country. CASA represents campuses of various sizes in different geographical locations. But I do emphasize and believe that it will be about gathering in person, hopefully, and having that in-person interaction that was lost, raising awareness about mental health specifically and raising awareness about affordability and financial issues among students, and continuing the conversation in a way that is progressive and moving forward and looking to not forget the impacts that COVID-19 had on our experiences.

seulement parce que nous savons ce qui s'est passé. Les habitants des collectivités rurales et éloignées n'en ont souffert que davantage, au point où c'est devenu vraiment critique.

Le sénateur Patterson : J'aimerais que Mme Tassé-Goodman réponde également à cette question.

[*Français*]

Mme Tassé-Goodman : Vous avez parlé du transfert canadien en santé. Le Réseau FADOQ l'a mentionné, on souhaite que le gouvernement fédéral augmente le Transfert canadien en matière de santé de façon permanente et de façon ponctuelle. Actuellement, le taux de croissance du Transfert canadien en matière de santé est fixé de sorte que la proportion fédérale consacrée au financement des soins de santé va chuter de 20 % d'ici 2026.

Les coûts en matière de santé augmentent de façon fulgurante. Par ailleurs, certaines provinces, dont le Québec, doivent vivre avec le phénomène du vieillissement de la population, ce qui augmente la pression sur leur système de santé et, inévitablement, sur leurs coûts.

Il faudrait également que le gouvernement fédéral tienne compte d'une variable en tenant compte du vieillissement de la population. Cela doit être inclus dans la formule du calcul au titre du Transfert canadien en matière de santé.

La sénatrice Mégie : Merci à tous les témoins pour vos témoignages aujourd'hui.

Je pose une question et chacun d'entre vous devrait pouvoir me fournir une réponse. Compte tenu de toutes les répercussions catastrophiques de la pandémie sur nos aînés, compte tenu des différentes atteintes pluridimensionnelles sur la vie des étudiants et compte tenu des répercussions négatives de la pandémie sur les collectivités autochtones, j'aimerais savoir ce que l'on fera si le projet de loi est adopté. Comment chacun de vos groupes va-t-il commémorer cet événement, ce 11 mars? J'aimerais obtenir une réponse de chacun de vous, s'il vous plaît.

[*Traduction*]

Mme Ehler : Merci beaucoup. Je crois que la façon dont les étudiants commémoreront cette journée variera d'un bout à l'autre du pays. L'alliance représente des campus de toutes tailles un peu partout, mais je crois qu'il s'agira grosso modo de se réunir en personne, espérons-le, d'avoir cette interaction en personne qui a été perdue, de sensibiliser les gens à la santé mentale, de parler aux étudiants de questions d'abordabilité et de finances, et de poursuivre la conversation d'une manière progressive en allant de l'avant sans oublier les répercussions de la COVID-19 que nous avons vécues.

[Translation]

Ms. Tassé-Goodman: There will surely be a celebration because families expect a time for reflection, time to take pause, a time to remember and reflect on everything families have been through since the pandemic began.

Many seniors experienced hardship and verbal abuse, and had to leave businesses during the pandemic because they were 70 or older.

With our 550,000 senior members, Réseau FADOQ will obviously orchestrate a moment of remembrance across the province and across Canada.

[English]

The Chair: Thank you. Mr. McLachlan, since Senator Mégie still has some time, would you like to weigh in on that question? How do you feel communities will observe this day?

Mr. McLachlan: As a settler myself, it would be wrong for me to speak for communities. But I could see a situation where we would approach our advisory board, which is made up of representatives from Indigenous health organizations, tribal councils, elected leadership and elders from across Manitoba and northwestern Ontario. I could see a process by which we reached out to them to get a sense of how they wish to proceed.

We would then reach out to the individual communities. As researchers, facilitators and a support system, we would do whatever we could to put in place so that — again, because there's such a great diversity of First Nations communities across the country that we work with — we would support them to identify their own reflective process.

I think it would also be important, if communities felt it was appropriate, to document that and to share ideas. Again, this idea that you can simultaneously look backwards and forwards through the gathering, through the remembering and the grieving, that would also be a process by which potential solutions could be identified on those days and then passed forward to decision makers and other key stakeholders around these issues.

Senator McPhedran: This is a short question to all three of our witnesses. This is generally considered a low-cost or no-cost bill. Let me ask you this: Is there anything that this bill gives to you and allows you to do that you would not otherwise be able to do?

Ms. Ehler: This is a great question. I think it's an interesting one as well.

[Français]

Mme Tassé-Goodman : Il y aura certainement une célébration parce que les familles s'attendent à ce qu'il y ait un temps de réflexion, un temps d'arrêt, un temps de recueillement pour réfléchir à tout ce que les familles ont vécu depuis le début de la pandémie.

De nombreux aînés ont vécu des difficultés, ont été invectivés et ont dû quitter les commerces pendant la pandémie parce qu'ils avaient 70 ans et plus.

Il est évident que le Réseau FADOQ, avec ses 550 000 membres aînés, tiendra un moment de recueillement qui sera lancé partout dans la province et partout au Canada.

[Traduction]

La présidente : Merci. Monsieur McLachlan, puisqu'il reste du temps à la sénatrice Mégie, aimeriez-vous répondre à cette question? À votre avis, comment les collectivités vont-elles célébrer cette journée?

M. McLachlan : Comme je ne suis qu'un colon, je ne peux pas parler au nom des Autochtones. Mais je peux imaginer une situation où nous pourrions nous adresser à notre conseil consultatif, qui est composé de représentants d'organisations de santé autochtones, de conseils tribaux, de dirigeants élus et d'aînés de tout le Manitoba et du Nord-Ouest de l'Ontario. Je pourrais envisager un processus par lequel nous communiquerions avec eux pour avoir une idée de la façon dont ils souhaiteraient procéder.

Nous communiquerions ensuite avec les collectivités concernées — songez à la grande diversité des collectivités des Premières Nations avec lesquelles nous travaillons dans l'ensemble du pays — et, à titre de chercheurs, facilitateurs et prestataires du système de soutien, nous ferions tout en notre pouvoir pour les aider à trouver un processus de réflexion qui leur serait propre.

Je pense qu'il serait également important, si les collectivités le jugent opportun, de documenter les démarches et d'échanger des idées. Il s'agira de regarder en arrière tout en avançant à travers le rassemblement, à travers le souvenir et le deuil, mais ces journées peuvent également servir à trouver des solutions et à les soumettre en aux décideurs et aux autres intervenants clés.

La sénatrice McPhedran : J'ai une brève question pour nos trois témoins. On considère généralement qu'il s'agit d'un projet de loi qui ne coûte rien ou si peu. Permettez-moi de vous poser la question suivante : y a-t-il quelque chose que ce projet de loi vous permet de faire que vous ne pourriez pas faire autrement?

Mme Ehler : C'est une excellente question. Elle est aussi très intéressante.

I believe that having a day specifically set aside for reflection and remembrance is important to intentionally create that space. I do hope that outside of that day it would be a continued conversation about ways moving forward, what the impacts have been and how we are going to shape our world moving into the future. But I do believe having that space set aside to be able to do that is quite important.

Mr. McLachlan: For me, obviously it has an inherent value in terms of strategic and practical value, because so many of the communities we work with don't have access to resources, and in some cases, live with poverty and under- and unemployment.

Having that day once a year would allow us to reach out to foundations, to funding research organizations, to help build awareness but also to generate resources that then could be passed forward to these different groups, whether Indigenous or other communities of colour, to then do what they wish to do with it.

Otherwise, there's a danger that there's this tremendous opportunity to reflect but, without those financial resources in place, it becomes very difficult for many of these communities to partake.

[Translation]

Ms. Tassé-Goodman: It's important that we have this day of commemoration. It will be a time to come together, and a time for those who have lived through similar situations these past two years to share and come together. It can be done in an inclusive way. Many diverse and cultural communities have been affected, along with seniors and children. This will be a time to talk about coming together and sharing things that were done well, and how to move forward in a positive way.

[English]

Senator McPhedran: You may or may not know, witnesses, that this committee has no Indigenous senator on it, so I cede the rest of my time to Senator McCallum.

Senator McCallum: Thank you to everyone for your presentations and for the work that you had to do to come and present to us in this committee.

I wanted to direct my question to Dr. McLachlan. It's very good to see you again. I want to thank you for all the work that you do with Kitatipithitamak Mithwayawin, as well as the work that you do virtually with Wa Ni Ska Tan.

I'll set the context for my question first.

Je crois qu'il est important d'avoir une journée réservée à la réflexion et au souvenir pour créer cet espace à bon escient. J'espère qu'en dehors de cette journée, il y aura une conversation continue sur les façons de progresser, sur les répercussions et sur la manière dont nous allons façonner notre monde pour l'avenir. Mais je crois qu'il est très important de réserver cet espace à cette fin.

M. McLachlan : Pour moi, cela a évidemment une valeur intrinsèque sur le plan stratégique et pratique, parce qu'un grand nombre des collectivités avec lesquelles nous travaillons n'ont pas accès aux ressources et, dans certains cas, vivent dans la pauvreté, le sous-emploi et le chômage.

Le fait d'avoir cette journée une fois par année nous permettrait de tendre la main aux fondations, de financer les organismes de recherche, de contribuer à la sensibilisation, mais aussi de générer des ressources qui pourraient ensuite être transmises à ces différents groupes, qu'ils soient autochtones ou d'autres communautés de couleur, et qu'ils les utilisent comme ils l'entendent.

En l'absence de ces ressources financières, de nombreuses collectivités auront beaucoup de difficulté à participer et on risque de rater une occasion extraordinaire de réfléchir.

[Français]

Mme Tassé-Goodman : Il est important que nous ayons cette journée commémorative. Ce sera un moment de rassemblement et un moment, aussi, où tellement de gens ayant vécu des situations similaires pendant ces deux dernières années pourront partager et se rassembler. Cela peut se faire dans l'inclusion. Il y a plusieurs communautés culturelles et issues de la diversité qui ont été touchées, ainsi que les aînés, les enfants. Ce sera un moment où on pourra parler de rassemblement et d'échanges sur les bons coups, et sur la façon d'aller de l'avant et d'avancer de façon positive.

[Traduction]

La sénatrice McPhedran : Les témoins savent peut-être que le comité ne compte aucun sénateur autochtone, alors je cède le reste de mon temps de parole à la sénatrice McCallum.

La sénatrice McCallum : Merci à tous de vos exposés et du travail que vous avez dû faire pour venir témoigner devant le comité.

Ma question s'adresse à M. McLachlan. Je suis très heureuse de vous revoir. Je tiens à vous remercier pour tout le travail que vous faites avec Kitatipithitamak Mithwayawin, ainsi que ce que vous faites virtuellement avec Wa Ni Ska Tan.

Je vais d'abord placer ma question dans son contexte.

With many issues, the government sometimes has a difficult time understanding context of Indigenous lives and history; for example, the jurisdictional gaps between federal and government laws that exist and are cumulative and how they impact on access to health care and justice, and this includes the pandemic.

Your group works at the intersection of traditional and Western knowledge. This day is critical, and it can be seen as a stepping block since one day may not be enough to bring out the issues that need to be brought out for Indigenous peoples, because we have so much to catch up with, so much of our history and the injustices that have occurred to put us where we are today.

How can the Senate or the House of Commons be involved in this day beyond three-minute statements, remembering that many communities don't have the internet? Individuals may not be able to read so, again, they are at a deficit for being able to absorb the messages that come out. That feeds into a lot of myths and misunderstandings that people have about, in this example, COVID-19.

How can you see that we could move from this day to other days that would be helpful for Indigenous peoples?

Mr. McLachlan: Thank you, Senator McCallum. It's good to see you again as well.

Yes, I completely agree. There is a danger when you have one day a year, that people think they can do something else; they can go back to their lives for the other 364 days.

I think when working with Indigenous communities and organizations, and other diverse groups, it's tremendously important to be proactive, to work, to build support systems, to build communication and partnerships over those other 364 days.

As always — and you and I have spoken about this before — I think it's critical to create events and opportunities that welcome these groups, communities and organizations to speak for themselves.

I think and I truly believe there's tremendous interest on the part of a huge diversity of these groups to sit at the table and to partake in decision making as equal partners. As long as there's that disparity in influence and power, that's not going to take place adequately.

Then there's always the danger in those cases that, despite good intentions, you do more harm than good. So I think with groups like Wa Ni Ska Tan and with Kis Kin Ha Ma Ki Win, which is a group where we bring scientists and elders together on the land to speak to environmental issues, and our COVID-19

Dans le cas de nombreux enjeux, le gouvernement a parfois de la difficulté à comprendre le contexte de la vie et de l'histoire des Autochtones. Je songe par exemple au vide juridique qui se creuse entre les lois fédérales et autres et à son incidence sur l'accès aux soins de santé et à la justice, pandémie comprise.

Votre groupe travaille à l'intersection du savoir traditionnel et du savoir occidental. Cette journée est cruciale, et on peut la considérer comme un tremplin, car elle ne saurait suffire à elle seule pour faire ressortir tous les enjeux qui doivent être soulevés pour les peuples autochtones. Nous avons en effet beaucoup de rattrapage à faire par rapport à une grande partie de notre histoire et des injustices qui nous ont menés là où nous en sommes aujourd'hui.

Comment le Sénat ou la Chambre des communes peuvent-ils participer à cette journée au-delà des déclarations de trois minutes, compte tenu du fait que de nombreuses collectivités n'ont pas Internet? Les gens ne savent peut-être pas lire ou ont du mal à absorber les messages qui sont diffusés, ce qui explique les mythes et malentendus au sujet, en l'occurrence, de la COVID-19.

Comment pensez-vous que nous pourrions passer de cette journée à d'autres journées qui seraient utiles pour les peuples autochtones?

M. McLachlan : Merci, sénatrice McCallum. Je suis heureux de vous revoir également.

Oui, je suis tout à fait d'accord. Il y a un danger lorsqu'on a une journée par année où les gens pensent qu'ils peuvent faire autre chose pour ensuite reprendre leur vie normale les 364 jours restants.

Je pense que lorsqu'on travaille avec les communautés et les organisations autochtones, et d'autres groupes diversifiés, il est extrêmement important d'être proactif, de travailler, de bâtir des systèmes de soutien, de bâtir des communications et des partenariats tout au long des 364 autres jours.

Comme toujours — et nous en avons déjà parlé, vous et moi —, je trouve qu'il est essentiel de créer des événements et des occasions qui accueillent ces groupes, ces communautés et ces organisations pour les laisser parler d'eux-mêmes.

Je pense et je crois sincèrement qu'il y a un intérêt énorme de la part d'une grande diversité de ces groupes à s'asseoir à la table et à participer à la prise de décisions à titre de partenaires égaux. Cela ne se passera pas comme il faut tant qu'il y aura cette disparité d'influence et de pouvoir.

Ensuite, il y a toujours le danger que, malgré de bonnes intentions, on fasse plus de mal que de bien. Je pense donc à des groupes comme Wa Ni Ska Tan et Kis Kin Ha Ma Ki Win, un groupe où nous réunissons des scientifiques et des aînés sur le terrain pour parler de questions environnementales, et à notre

Indigenous group that I'm representing here today, what they all share in common is finding ways that we can bring multi-groups together — Indigenous communities and organizations for sure, but other key stakeholders — to begin that process of sharing and learning. Over the last year and a half that's what we've done.

You mentioned the gathering that we had in May 2021. You were a keynote speaker there. I think that was a perfect example in that case of bringing Indigenous speakers from around the world virtually together to begin the idea of what people had in common and what they could share in terms of learning from one another moving forward in that proactive way that you talk about.

My sense is that there's more openness to this idea on the part of communities, given video conferencing and given the kind of connectivity that people have developed in response to COVID-19, and a willingness and an ability to reach out, to learn from other communities and from other groups.

As someone who's always very much a glass-half-full person, I take a lot of strength and vision from that approach as well.

Senator Bernard: Thank you to all of our witnesses.

I'd like to explore the dual pandemics for a moment.

One of the things I think that we've heard from many witnesses is the fact that COVID has certainly put a spotlight on many of the disparities that we have in this country.

Many people — researchers, community folks, policy makers — are talking about the dual pandemics, the pandemic of gender-based violence and the pandemic of racism colliding with the pandemic of COVID.

Thinking about this day and about healing in those broader contexts, and moving forward and building back better as a country, are there things that you think could be facilitated through this bill that would help us with some of those broader context issues that impact how people have experienced the pandemic differently in different contexts across the country?

[*Translation*]

Ms. Tassé-Goodman: I recently heard Fondation Émergence say that during the pandemic, many seniors — they said 10% of all seniors belong to the LGBTQ community — did not dare be open about their sexuality at work or in hospital, and that some went back in the closet. We need to raise awareness about that.

Members of cultural communities were also isolated because they could not socialize with their own and some were locked up against their will. It is important that they be brought back

groupe autochtone sur la COVID-19 que je représente ici aujourd'hui. Ce qu'ils ont en commun, c'est de trouver des façons de réunir plusieurs groupes — des communautés et des organisations autochtones, bien sûr, mais d'autres intervenants clés aussi — pour amorcer ce processus de partage et d'apprentissage. C'est ce que nous faisons depuis un an et demi.

Vous avez parlé de la rencontre que nous avons eue en mai 2021. Vous étiez une conférencière d'honneur. Je pense que c'était un exemple parfait de ce qui a amené les orateurs autochtones du monde entier à se réunir virtuellement pour commencer à réfléchir à ce que les gens ont en commun et à ce qu'ils pourraient partager pour apprendre les uns des autres et mettre le cap sur l'avenir de la façon proactive dont vous parlez.

J'ai l'impression que les collectivités sont plus ouvertes à cette idée, compte tenu des vidéoconférences et du genre de connectivité que les gens ont développé en réponse à la COVID-19, ainsi que de la volonté et de la capacité de communiquer, d'apprendre d'autres collectivités et d'autres groupes.

Comme je suis essentiellement optimiste, je tire beaucoup de force et de vision de cette approche également.

La sénatrice Bernard : Merci à tous nos témoins.

J'aimerais parler un peu de la double pandémie.

Une chose que nous avons entendue de la part de nombreux témoins, c'est que la COVID a certainement mis en lumière bon nombre des disparités que nous avons au pays.

De nombreuses personnes — des chercheurs, des membres de la collectivité et des décideurs — parlent de la double pandémie, de la pandémie de violence fondée sur le sexe et de la pandémie de racisme qui entrent en collision avec la pandémie du coronavirus.

En pensant à cette journée et à la guérison dans ces contextes plus vastes, et en songeant à l'avenir et à la reconstruction du pays en mieux, y a-t-il des éléments que ce projet de loi pourrait faciliter pour nous aider à régler certains problèmes généraux qui ont une incidence sur la façon différente dont les gens ont vécu la pandémie dans divers contextes à l'échelle du pays?

[*Français*]

Mme Tassé-Goodman : J'écoutais récemment la Fondation Émergence qui disait que, durant la pandémie, plusieurs aînés — on parlait de 10 % en tout d'aînés qui sont de la communauté LGBTQ — n'ont pas osé s'afficher ni au travail ni à l'hôpital, et que certains sont retournés dans le placard. Il y a une sensibilisation à faire de ce côté.

Les membres des communautés culturelles ont aussi été isolés puisqu'ils ne pouvaient pas socialiser avec les leurs et que certains ont été cloîtrés contre leur gré. C'est important de

together. I attended an international conference just before the holidays and I saw that in some settings in Canada they were bringing together communities that did not speak English or French, they were forming choirs so that people could talk, socialize and meet others.

Therefore, it's certainly possible to find ways to integrate people and be more inclusive in our country.

[English]

Ms. Ehler: Thank you very much for this question. These ideas and questions of the dual and multiple pandemics are brought up in a lot of educational settings. From what I hear from friends, peers and from my own post-secondary experience, we talk a lot about the pandemics of racism, the LGBTQ+ communities and moving forward. Education is a really great place to inflate those conversations, or start movements or those discussions and those idea-generating ways of moving forward.

I agree that bringing folks and students together on a day like this will generate conversations about mental health and remembering those that we lost, but perhaps we should think about university, college and polytechnic campuses as being places to start those conversations through panels and other events to interact with students but have it be accessible to the greater public. Perhaps a day, like an observance day for pandemics, could be a great facilitator for that.

Mr. McLachlan: I totally agree. The dual or the multiple pandemics are critical to understanding and responding to COVID-19 and other pandemics moving forward. You can't separate those systemic barriers, and it's tremendously important to do so.

I obviously see the value of universities, expert education and students learning. At the same time, there's so much that we can learn from the communities with which we work, and they are so well situated because they have been reaching out virtually with one another across borders and different time zones. Just finding ways we can build on that momentum is tremendously important, and many of those people represent those under-voiced groups.

So I would just argue and support the idea that we need to think holistically around these issues.

Senator Dasko: Thank you to everyone for being here today and speaking about the importance of this observance day.

Senator Mégie, a couple of meetings ago, mentioned that the previous world pandemic of 1918 was not commemorated by people. All of the readings I've done on that topic — not

pouvoir les réunir. Je participais à une conférence internationale juste avant la période des Fêtes et j'ai vu, dans certains milieux au Canada, qu'on réunissait certaines communautés qui ne parlaient ni anglais ni français; on créait des chorales pour qu'ils puissent s'exprimer, socialiser et se rencontrer.

Il y a donc certainement moyen de trouver des façons d'intégrer les gens et d'être plus inclusif au sein de notre pays.

[Traduction]

Mme Ehler : Merci beaucoup de cette question. Ces idées et ces questions de pandémies doubles et multiples sont soulevées dans beaucoup de contextes éducatifs. D'après ce que j'entends de mes amis, de mes pairs et de ma propre expérience postsecondaire, nous parlons beaucoup des pandémies de racisme, notamment à l'égard des communautés LGBTQ+, mais aussi de l'avenir. L'éducation est vraiment un excellent milieu pour gonfler ces conversations, ou pour lancer des mouvements, des débats et des idées.

Je conviens que le fait de réunir des gens et des étudiants dans le cadre d'une journée comme celle qui nous occupe suscitera des conversations sur la santé mentale et sur la commémoration de ceux que nous avons perdus. Nous devrions peut-être songer que les campus des universités, collèges et écoles polytechniques sont des endroits où l'on peut amorcer ces conversations au moyen de tables rondes et d'autres activités pour interagir avec les étudiants, mais il faudrait que le grand public puisse y avoir accès. Peut-être qu'une journée, comme le jour commémoratif de la pandémie, pourrait faciliter les choses.

M. McLachlan : Je suis tout à fait d'accord. Les pandémies doubles ou multiples sont essentielles pour comprendre la COVID-19 et les autres pandémies et y réagir à l'avenir. On ne peut pas séparer ces obstacles systémiques, et il est extrêmement important de le faire.

Je vois évidemment l'intérêt des universités, de l'éducation spécialisée et de l'apprentissage des étudiants. En même temps, il y a tellement de choses à apprendre des communautés avec lesquelles nous travaillons, et elles sont si bien situées parce qu'elles se sont rapprochées virtuellement les unes des autres au-delà des frontières et de fuseaux horaires différents. Il est extrêmement important de trouver des façons de tirer parti de cet élan, et bon nombre de ces personnes appartiennent à des groupes sous-représentés.

J'appuie donc l'idée que nous devons penser de façon holistique à ces questions.

La sénatrice Dasko : Merci à tous d'être ici aujourd'hui et de parler de l'importance de cette journée commémorative.

La sénatrice Mégie, il y a quelques réunions, a mentionné que l'ancienne pandémie mondiale de 1918 n'avait pas été commémorée. Toutes les lectures que j'ai faites à ce sujet — pas

voluminous readings, I have to say — suggested that people didn't want to remember that pandemic, even though other terrible events of the time were commemorated, such as the First World War, Second World War and so on.

You have given this so much thought. Please put your historical hat on and just speculate as to why Canadians now would want to remember and commemorate this particular pandemic. I ask that question also in the context of what I'm seeing around my community and in Canada today. So many people seem to want to throw off the restrictions of the pandemic. They are tired of it. It's been a terrible experience for people, and there's a lot of desire to put it all behind them and move forward, even as we learn lessons from the pandemic — but still there is a desire to move on and get back to a better life.

I will ask you to speculate, since you have given this topic a great deal of thought and you've come here to discuss it with us. Do you have any thoughts about why Canadians would want to remember, even though we're seeing all of this? In the past, this was not something that people really wanted to remember.

Would anybody like to speculate on that?

[*Translation*]

Ms. Tassé-Goodman: Thank you for asking this question. As you know, we aren't accustomed to this type of pandemic. We didn't experience the 20th century pandemic. Families want to have a day of remembrance because they have lost love ones, they have seen family members suffer, and they did not get the chance to say goodbye to them one last time. What we're hearing from families and elders who have watched their loved ones pass is that they want a moment to stop, come together, reflect and hold a gathering in memory of the family members they have lost.

That's what we are hearing from seniors here at home.

[*English*]

Ms. Ehler: Thank you very much for the question. I believe we are in a time as a world where we have never been more globalized, more urbanized and as connected as we have in history during the experience of past pandemics.

I know for myself during the COVID-19 pandemic, as a student, I was studying abroad in France during the beginning of COVID-19. I had 24 hours to pack my bags and leave, but there are people all over the world who had these experiences that were interconnected with other parts of the world in ways that I think human history has never experienced before, virtually but

très volumineuses, je l'avoue — ont laissé entendre que les gens ne voulaient pas se souvenir de cette pandémie, même si d'autres événements terribles ont été commémorés, dont les deux Guerres mondiales.

Vous avez beaucoup réfléchi. Pensez maintenant comme des historiens et demandez-vous pourquoi les Canadiens voudraient se souvenir de cette pandémie en particulier. Je pose cette question en raison de ce que je vois dans ma collectivité et au Canada aujourd'hui. Beaucoup de gens semblent vouloir se débarrasser des restrictions de la pandémie. Ils en ont assez. Ils ont hâte de léguer cette terrible expérience aux oubliettes et d'aller de l'avant, même s'il y a des leçons à tirer de la pandémie. Ce qui subsiste, c'est le désir de passer à autre chose et de retrouver une vie meilleure.

Je vais vous demander de spéculer, puisque vous avez beaucoup réfléchi à ce sujet et que vous êtes venus ici pour en discuter avec nous. Avez-vous une idée de la raison pour laquelle les Canadiens voudraient s'en souvenir envers et contre tout? Dans le passé, ce n'était pas quelque chose dont les gens voulaient vraiment se souvenir.

Est-ce que quelqu'un voudrait émettre des hypothèses à ce sujet?

[*Français*]

Mme Tassé-Goodman : Merci d'avoir posé cette question. Comme vous le savez, nous ne sommes pas habitués à ce genre de pandémie. Nous n'avons pas vécu la pandémie du siècle dernier. Les familles souhaitent observer une journée commémorative parce qu'elles ont perdu des êtres chers, qu'elles ont vu souffrir des membres de leur famille et parce qu'elles n'ont pas eu la chance de leur dire adieu une dernière fois. Le son de cloche qu'on entend du côté des familles et des aînés qui ont vu partir les leurs, c'est que nous voulons un temps d'arrêt pour nous rassembler, réfléchir et tenir un rassemblement en mémoire des membres de notre famille que nous avons perdus.

C'est le son de cloche qu'on entend chez nous, du côté des aînés.

[*Traduction*]

Mme Ehler : Merci beaucoup de la question. Je crois que nous vivons à une époque où nous n'avons jamais été plus mondialisés, plus urbanisés et branchés par rapport aux pandémies historiques du passé.

Je peux vous dire quant à moi que j'étudiais en France quand la pandémie de COVID-19 a fait éclosion et que j'ai eu 24 heures pour faire mes valises et partir. Beaucoup de gens comme moi ont vécu ce genre d'expériences liées à d'autres parties du monde d'une façon que l'histoire humaine n'a jamais connue auparavant, virtuellement, mais aussi en personne. Or, de

also in person — those connections that we have, families that are separated around the world that would normally organize to come together were not able to do so.

I think it is the trajectory of the world and where we are today that has made this so different from past pandemics and experiences.

Mr. McLachlan: Ten seconds. I agree with everybody, and at the same time, let's learn from history because maybe those people wanted to share and reflect, as well, and were never given the opportunity to do so.

The Chair: Thank you so much. Colleagues, we have time for a second round of questions.

Senator Bovey: I think this has been a very interesting discussion, and it's taken us from many places to many places — past, present and future and multiculturally, multi-geographically and multi-generationally. It has highlighted some of the issues that society is going to have to deal with going forward, like how we say thank you to people who have been on the front lines and how we help people pull together when they haven't been able to say those goodbyes. As I look at the students and the number I've spoken to who voice concerns of mental health, there are many issues here.

I want to twist the question I was originally going to ask: How will you mark this day that may reflect this multi-tentacle, octopus-like society — consequences in society — that we're dealing with?

I think we're beginning something here that is going to be very far reaching. I am interested in your visions as to how we can really take this and make this world a better place, make this country a better place or make us a better society. What steps would you take?

Mr. McLachlan: Thanks for your question. It's a tricky one. In a sense — also speaking to Senator McCallum's earlier point — I probably spend the other 364 days working with a wide diversity of communities, setting the framework and the fabric so that we can address these issues.

Personally, I would spend that day reflecting. I lost friends and family members, like most of us — if not all of us — here. I think it's important to slow things down and take the day just to think, reflect and remember and at the same time build an energy and healing from that moving forward.

So for me, again, I would spend that time with my family and my friends, taking the opportunity to reflect and remember.

nombreuses familles éparpillées dans le monde qui se seraient normalement arrangées pour se réunir n'ont pas pu le faire.

Je pense que c'est la trajectoire du monde et notre réalité contemporaine qui ont fait que la situation diffère tellement des pandémies et des expériences passées.

M. McLachlan : Dix secondes. Je suis d'accord avec tout le monde et, en même temps, je dis qu'il faut tirer des leçons de l'histoire, car ces gens voulaient peut-être raconter leurs expériences et réfléchir, eux aussi, mais on ne leur a jamais donné l'occasion de le faire.

La présidente : Merci beaucoup. Chers collègues, nous avons le temps pour une deuxième série de questions.

La sénatrice Bovey : Je pense que cette discussion a été très intéressante et qu'elle nous a amenés à de nombreux endroits — passés, présents et futurs, multiculturels, multigéographiques et multigénérationnels. Elle a mis en lumière certains problèmes auxquels la société devra faire face à l'avenir, comme la façon de dire merci aux gens qui ont été en première ligne et la façon d'aider les gens à surmonter le deuil de ne pas avoir pu dire adieu à leurs êtres chers. Il me suffit de songer au nombre d'étudiants et d'autres personnes qui m'ont exprimé des préoccupations au sujet de la santé mentale pour constater qu'il y a de nombreux problèmes.

Je voudrais modifier la question que j'allais poser au départ et vous demander plutôt comment vous comptez marquer cette journée pour refléter cette société multitentaculaire, semblable à une pieuvre, et les conséquences avec lesquelles nous devons composer?

Je pense que nous sommes en train de commencer quelque chose de très vaste. Je m'intéresse à votre vision de ce que nous pouvons faire pour améliorer le monde, le pays ou la société. Quelles mesures prendriez-vous?

M. McLachlan : Merci de votre question. C'est une question délicate. D'une certaine façon — et cela rejoint ce que la sénatrice McCallum disait tout à l'heure —, je consacre probablement les 364 autres jours à travailler avec une grande diversité de collectivités, à établir le cadre et la trame nécessaires pour que nous puissions nous attaquer à ces problèmes.

Personnellement, je passerais cette journée à réfléchir. J'ai perdu des amis et des membres de ma famille, comme la plupart d'entre nous — sinon tous — ici. Je pense qu'il est important de ralentir et de prendre le temps de réfléchir et de se souvenir, tout en bâtissant une énergie et une guérison à partir de là.

Je passerais donc ce temps avec ma famille et mes amis, en profitant de l'occasion pour réfléchir et me souvenir.

[Translation]

Ms. Tassé-Goodman: In our organization, and this will need to be discussed, but I can tell you that we have heard many stories at Réseau FADOQ from seniors and families about their grief, losses and how the pandemic has affected them.

Personally, I recently had the opportunity to see my latest grandson, who was born during the pandemic. He was walking, so I did not see him as a newborn. He didn't know me on his first birthday. I'm not the only one going through this; many seniors have not seen the latest babies born.

I feel it will be a time for coming together. We will be able to talk about things that went right, and how we can get through this, because this quite possibly will not be the last pandemic.

I think it is important that this be done coming together and with love.

[English]

Ms. Ehler: Thank you very much. Yes, I believe the coming together piece is the key. I am a planning student myself, and so when I think of this big-picture idea of moving forward as a society, it's important from the student perspective for us across the country to break down the silos between our campuses and work together when we're advocating on issues. I believe that in communities and as a society we need to do the same thing. I think perhaps this pandemic has highlighted that.

I recognize that university hubs are a great place for education, but silos need to be broken down between education hubs and community to bring everyone together into that same space — as well as in business, industry and everywhere else. I think we've come to a point where we realize that we need each other. We need each other to move forward and build a better world for all of us, and I think breaking down those silos we have built is a great place to start.

Senator McCallum: I'm continuing the question that I had for Dr. McLachlan. I forgot to mention that if we use this day as a springboard, there are specific themes that will come from this day — specific events that happen in the years to come.

In Australia, the federal government introduced a national Indigenous task force to develop an emergency response plan for Aboriginal communities to combat the spread of COVID-19. When the Prime Minister's Office and Canada was asked, they said that it was being undertaken by the cabinet committee to ensure that all Canadians and Indigenous communities are safe

[Français]

Mme Tassé-Goodman : Dans notre organisation, il faudra en discuter, mais je peux vous dire que nous avons eu beaucoup de témoignages au Réseau FADOQ d'ainés et de familles qui ont fait part de leur deuil, des pertes et des répercussions qu'ont laissés la pandémie.

Pour ma part, dernièrement, j'ai eu l'occasion de voir mon dernier petit-fils, qui est né pendant la pandémie. Il marchait, donc, je ne l'ai pas vu lorsqu'il est né. Il ne me connaissait pas lorsqu'il a eu 1 an. Je ne suis pas la seule dans cette situation; il y a des aînés qui n'ont pas vu les nouveau-nés.

Je pense que ce sera un temps de rassemblement. On pourra échanger sur les bons coups, et sur la manière dont on pourra passer à travers parce que ce ne sera possiblement pas la dernière pandémie.

Je pense qu'il sera important que cela se fasse dans un temps de rassemblements et d'amour.

[Traduction]

Mme Ehler : Merci beaucoup. Oui, je crois que la clé, c'est le rassemblement. Étant moi-même une étudiante en planification, quand je pense à l'idée générale que se font les étudiants des progrès de la société, je m'aperçois à quel point il est essentiel de briser le cloisonnement entre nos campus à l'échelle du pays pour nous rallier et formuler nos revendications d'un commun accord. Je crois que les collectivités et la société doivent faire de même, et la pandémie l'a peut-être souligné.

Les pôles universitaires sont un excellent endroit pour l'éducation, certes, mais il faut briser le cloisonnement entre ces pôles et la collectivité, réunir tout le monde dans le même espace, tout comme dans le milieu des affaires, l'industrie et partout ailleurs. Je crois que nous nous sommes enfin rendu compte que nous nous sommes enfin rendu compte que nous avons besoin les uns des autres. Nous avons besoin les uns des autres pour aller de l'avant et bâtir un monde meilleur pour nous tous, et je pense que l'élimination des cloisons que nous avons créées est un excellent point de départ.

La sénatrice McCallum : Je poursuis la question que j'ai posée à M. McLachlan. J'ai oublié de mentionner que, si nous utilisons cette journée comme tremplin, des thèmes précis ne manqueront pas de s'en dégager, des événements concrets qui se produiront dans les années à venir.

En Australie, le gouvernement fédéral a mis sur pied un groupe de travail autochtone national chargé d'élaborer un plan d'intervention d'urgence pour les collectivités aborigènes afin de lutter contre la propagation de la COVID-19. Quand on a demandé au Cabinet du premier ministre ce qu'il en était au Canada, il a répondu que le comité du Cabinet s'en occupait

and prepared for all eventualities. They said the Minister of Crown-Indigenous Relations, Marc Miller, would be a member of that committee.

Is there any way that we can help the groups that you work with use this day as a springboard like this national task force?

Mr. McLachlan: Thank you for the question and the comment. I think creating extra space — special space — for Indigenous communities is critical. Our group, Kitatipithitamak, was just approached about hydro and energy justice by a consultant working for the Manitoba government, who wanted us to show up and participate in this kind of consultation process around something called green hydrogen that's starting to impact communities up North.

We said that no, we couldn't, because there needed to be a critical mass of attention and space placed on, in this case, Indigenous communities around hydro. I think the same thing is tremendously important for other issues, in this case related to pandemics. At the same time, of course, it can't be done in isolation. However, I think there's a danger, if we treat Indigenous people as just another stakeholder, that those special concerns — that unique and often painful history — just gets overshadowed by everything else.

So having task forces that have focus, are well resourced and can support a critical mass of leadership, elders and Indigenous organizations coming together to best address their needs moving forward is tremendously important — and to use that as a model for other underrepresented groups, whether it's the elderly in society, other BIPOC groups or students.

There has to be an element of focus that comes out of this because, outside of that, there are all sorts of other opportunities for people to learn from one another. I haven't seen anything about a task force around the pandemic, but I think that's of critical importance and also — I will just quickly add — to learn from everything that went right within these communities. Broader Canadian society can learn so much from all the proactive measures that communities across the country took and which are relatively unknown.

For sure, communities learn from one another through that task force, but also the rest of us learn from the excellence and foresight that was reflected there and is of critical importance.

pour veiller à ce que tous les Canadiens et les communautés autochtones soient en sécurité et prêts à toute éventualité, tout en précisant que le ministre des Relations Couronne-Autochtones, Marc Miller, serait membre de ce comité.

Y a-t-il moyen d'aider les groupes avec lesquels vous travaillez à se prévaloir de cette journée comme tremplin, à l'instar de ce groupe de travail national?

M. McLachlan : Je vous remercie de la question et du commentaire. Je pense qu'il est essentiel de créer des espaces supplémentaires — des espaces spéciaux — pour les communautés autochtones. Notre groupe, Kitatipithitamak, vient d'être approché au sujet de l'hydroélectricité et de la justice énergétique par un expert-conseil engagé par le gouvernement du Manitoba, qui voulait que nous participions à un processus de consultation au sujet de ce que l'on appelle l'hydrogène vert, une forme d'énergie qui commence à avoir des répercussions sur les collectivités du Nord.

Nous lui avons dit non, que nous ne le pouvions pas, parce qu'il fallait une masse critique d'attention et d'espace, en l'occurrence pour les communautés autochtones au sujet de l'hydroélectricité. Je pense que ce genre de démarche est extrêmement important pour d'autres questions, en l'occurrence celles liées aux pandémies. En même temps, bien sûr, les choses ne peuvent pas se faire en vase clos. Cependant, si nous traitons les Autochtones simplement comme un autre intervenant, je crains que ces préoccupations particulières — cette histoire unique et souvent douloureuse — ne soient éclipsées par tout le reste.

Il est donc extrêmement important d'avoir des groupes de travail qui ont un objectif concret, qui disposent de ressources suffisantes et qui peuvent soutenir une masse critique de dirigeants, d'ainés et d'organisations autochtones qui se réunissent pour mieux répondre à leurs besoins futurs. Ils peuvent servir de modèle pour d'autres groupes sous-représentés, qu'il s'agisse de personnes âgées, de personnes autochtones, noires et de couleur, ou d'étudiants.

En l'absence d'un objectif concret, les gens iront chercher ailleurs pour apprendre les uns des autres. Ce ne sont pas les occasions qui manquent. Je n'ai rien vu au sujet d'un groupe de travail sur la pandémie, mais je pense que c'est d'une importance cruciale et qu'il s'agit aussi — si je puis ajouter rapidement — d'apprendre de ce qui a bien marché dans ces collectivités. L'ensemble de la société canadienne peut apprendre énormément des mesures proactives que les collectivités de tout le pays ont prises et qui sont pourtant relativement inconnues.

Il est certain que les collectivités apprennent les unes des autres par l'entremise de ce groupe de travail, mais globalement, nous apprenons aussi de l'excellence et de la clairvoyance dont elles ont su faire preuve et qui sont d'une importance cruciale.

The Chair: Senator McCallum, you have a minute left. Would you like to ask another question?

Senator McCallum: No, thank you. Perhaps the other groups want to respond in their own context considering the groups and people they represent.

Ms. Ehler: All I would add to that response is that CASA does represent Indigenous students as well. We have an Indigenous advisor committee, and there are Indigenous students on our respective campuses. I think it's important for Indigenous communities to come to the table. There's an intersectionality between Indigenous communities and students that already exists, so bringing everyone to that table to offer a variety of perspectives would be extremely valuable.

The Chair: I would like to thank all of our witnesses very much for your participation here today. Your assistance with our study is incredibly appreciated, and I want to thank you for your forbearance with our rules on time limits, but the rules must be in order to keep the wheels moving. Thank you again.

Are there any objections, colleagues, that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill S-209, An Act respecting Pandemic Observance Day?

An Hon. senator: Agreed.

The Chair: Are there any objections that the title stand postponed? If none, it is agreed.

Are there any objections that the preamble stand postponed?

An Hon. senator: Agreed.

The Chair: Are there any objections that clause 1 carry? If none, it is agreed.

Are there any objections that clause 2 carry? If none, it is agreed.

Are there any objections that the preamble carry?

[Translation]

Senator Mégie: I'd like to move an amendment to the preamble.

Daniel Charbonneau, Clerk of the Committee: That Bill S-209 be amended in the preamble, on page 1...

(a) by replacing line 4 with the following: "Whereas March 11, 2021, was designated — by"; (b) by adding the following after line 10: "Whereas it is important to acknowledge the multidimensional effects of the pandemic on every person in Canada; Whereas this pandemic has

La présidente : Sénatrice McCallum, il vous reste une minute. Désirez-vous poser une autre question?

La sénatrice McCallum : Non, merci. Les autres groupes voudront peut-être répondre selon leur propre contexte, compte tenu des groupes et des personnes qu'ils représentent.

Mme Ehler : Tout ce que j'ajouterais à cette réponse, c'est que l'Alliance canadienne des associations étudiantes représente également les étudiants autochtones. Nous avons un comité de conseillers autochtones, et il y a des étudiants autochtones sur nos campus respectifs. Je crois qu'il est important que les communautés autochtones participent aux discussions. Il existe déjà une intersectionnalité entre elles et les étudiants, alors il serait extrêmement utile de réunir tout le monde à la table pour offrir une diversité d'optiques.

La présidente : Je tiens à remercier tous nos témoins de leur participation aujourd'hui. Nous vous sommes extrêmement reconnaissants de votre aide dans le cadre de notre étude. Je vous remercie aussi de votre indulgence à l'égard de nos règles sur les limites de temps, mais elles doivent être respectées pour que tout se déroule normalement. Merci encore.

Y a-t-il des objections, chers collègues, à ce que le comité passe à l'étude article par article du projet de loi S-209, Loi instituant le jour commémoratif de la pandémie?

Une voix : D'accord.

La présidente : Y a-t-il des objections à ce que le titre soit reporté? S'il n'y en a pas, c'est d'accord.

Y a-t-il des objections à ce que le préambule soit reporté?

Une voix : D'accord.

La présidente : Y a-t-il des objections à ce que l'article 1 soit adopté? S'il n'y en a pas, c'est d'accord.

Y a-t-il des objections à ce que l'article 2 soit adopté? S'il n'y en a pas, c'est d'accord.

Y a-t-il des objections à ce que le préambule soit adopté?

[Français]

La sénatrice Mégie : Je voudrais déposer un amendement au préambule.

Daniel Charbonneau, greffier de comité : Que le projet de loi S-209 soit modifié au préambule à la page 1 par substitution à la ligne 12 de ce qui suit :

la population canadienne, qu'il est important de reconnaître les effets multidimensionnels de la pandémie sur toutes les personnes au Canada, que cette pandémie qui a exacerbé les différentes formes d'inégalité au Canada et qu'elles ont eu un impact disproportionné sur les personnes vulnérables de

worsened the various forms of inequality in Canada and has had a disproportionate impact on the vulnerable people within society and members of historically disadvantaged groups; And whereas it is fitting that March 11 of each year be officially designated as ‘Pandemic Observance Day’ in order to give the Canadian public an opportunity to commemorate the efforts to get through the pandemic, to remember its effects and to reflect on ways to prepare for any future pandemics;”.

[*English*]

The Chair: As moved by Senator Mégie.

Senator Mégie, would you like to speak to your amendment?

[*Translation*]

Senator Mégie: Yes, Madam Chair. As you can see, I have taken into account all of the committee members’ concerns. I received their concerns at the first meeting of the Social Affairs, Science and Technology Committee, and I received them again today. I’m glad that today’s concerns are included in the amendment that I prepared this morning and sent to you.

Among those concerns, as you can see, March 11 was even supported by — I was inspired by the Quebec ombudsperson’s special report, where she proposed in her 27th recommendation that this will require annual remembrance and commemoration. That inspired me when I was drafting the bill. After that, I received objections about the fact that it doesn’t really describe who it is for, but as you know, when you start quoting and describing, you run the risk of forgetting someone, forgetting one group or another.

Therefore, to be more inclusive, as you saw, since all Canadians suffered during the pandemic, I included all people and groups who normally face discrimination in society. They all experienced disproportionate harm or impacts during the pandemic compared to other Canadians. So, by including them like this, I can be sure I’m not leaving anyone out. Therefore, it remains broad.

With respect to the third part of my amendment, in my speech at first reading, I had mentioned the bill’s objectives with respect to, first, working to overcome the pandemic; second, to remembering those who passed and those who worked hard to get us through; and third, to reflecting on what should be done by learning from what we experienced during the pandemic. These lessons can be used to plan for the future.

la société et sur les membres de groupes historiquement discriminés, qu’il convient de désigner officiellement le 11 mars de chaque année comme « le Jour commémoratif de la pandémie » afin de permettre à la population canadienne de souligner les efforts effectués pour se souvenir de cette pandémie, pour se souvenir de ses impacts et de réfléchir aux façons de se préparer aux éventuelles pandémies,

[*Traduction*]

La présidente : Comme l’a proposé la sénatrice Mégie.

Sénatrice Mégie, voulez-vous parler de votre amendement?

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Oui, madame la présidente. Comme vous le voyez, j’ai tenu compte de toutes les préoccupations des membres du comité, des préoccupations que j’ai reçues lors de la première rencontre du Comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie, et que j’ai reçues encore aujourd’hui. Je suis contente que les préoccupations d’aujourd’hui soient déjà incluses dans l’amendement que j’ai préparé ce matin et que je vous ai envoyé.

Parmi ces préoccupations, comme vous le voyez, la date du 11 mars a été même soutenue par — ce qui m’a inspirée, c’est le rapport spécial préparé par la Protectrice du citoyen du Québec, qui a proposé à sa recommandation 27 que cela nécessite des actes annuels de recueillement, de commémoration. Cela m’avait inspirée au moment de rédiger le projet de loi. À la suite de cela, j’ai eu des objections par rapport au fait que cela ne décrit pas vraiment à qui cela s’adresse, mais comme vous le savez, dès qu’on commence dans les citations et les descriptions, on risque d’oublier quelqu’un, d’oublier un groupe donné.

Donc, pour être plus inclusive, comme vous l’avez vu, puisque toutes les personnes au Canada ont souffert de la pandémie, j’ai inclus toutes les personnes et tous les groupes qui habituellement sont discriminés dans la société. Ils ont tous subi des dommages ou des impacts disproportionnés de la pandémie par rapport au reste de la population. Donc, en les incluant ainsi, je suis certaine de n’oublier personne. Donc cela reste large.

En ce qui concerne la troisième partie de mon amendement, dans mon discours de première lecture, j’avais mentionné les objectifs du projet de loi par rapport au fait, premièrement, de travailler pour s’en sortir; deuxièmement, se souvenir des personnes décédées et des personnes qui ont travaillé fort pour qu’on s’en sorte; le troisième objectif est de réfléchir à ce qui devrait être fait en tirant des leçons de ce qu’on a vécu pendant la pandémie. Ces leçons peuvent nous servir pour regarder vers l’avenir.

As we saw again today, all witnesses pointed out the same things to us. We need to reflect, take pause and move forward. Our reflection time will help us come up with all sorts of initiatives. As you have seen, people may experience it in different ways: students have their way to experience it; seniors have other ways such as remembrance and gatherings; Indigenous communities have other ways to experience it. The reflection exercise will bring other ways to light. Each group will reflect in its own way based on what they lost and the impact the pandemic had on them.

With this amendment to the preamble, I believe I have covered all concerns raised during our meetings.

Thank you, Madam Chair.

[English]

The Chair: Thank you very much, Senator Mégie. We have either questions or comments.

Senator Bovey: I want to thank Senator Mégie for the way she's captured the sense of what we heard, if I may, from all the witnesses over our discussion of this bill. We were asked to broaden the context or define the context, and I know preambles of bills aren't often amended, so I would like to thank her for hearing what was said and coming up with a redraft of the preamble.

[Translation]

Thank you for your work, Senator Mégie.

Senator Mégie: Thank you.

[English]

Senator Bernard: I want to echo Senator Bovey's words of appreciation to Senator Mégie for the amendment and for addressing some of the gaps we've heard about from various witnesses.

If the senator would be willing to consider this, I'd like to suggest a slight addition. One of the other things we heard about that's not reflected in this amendment is about healing. I would propose that we add wording to the effect of "to engage in diverse ways of healing," so there's a clear message to the country that this bill also creates space for healing and recognizes that there's diversity in ways of healing.

The Chair: Senator Bernard, you're proposing a subamendment to the amendment. In order to stay within the parameters of the language we must use, we will check the wording with the law clerk and then reconvene.

Comme nous le constatons aujourd'hui encore, nos témoins nous ont souligné les mêmes choses. Il faut qu'on réfléchisse, qu'on prenne un temps d'arrêt et qu'on aille de l'avant. Notre temps de réflexion va nous permettre de penser à toutes les initiatives possibles. Comme vous voyez, cela peut se vivre de différentes façons : parmi les étudiants, il y a une façon dont ils peuvent le vivre; parmi les personnes âgées, il y a d'autres façons, tels le recueillement et les rassemblements; parmi les communautés autochtones, il y a d'autres façons de le vivre. Il y a aussi d'autres façons dans les réflexions. Chaque groupe peut avoir ses propres réflexions selon les dommages et les impacts qu'il a vécus à cause de la pandémie.

Grâce à cet amendement au préambule, je pense avoir couvert toutes les préoccupations qui ont été soulevées durant nos réunions.

Merci, madame la présidente.

[Traduction]

La présidente : Merci beaucoup, sénatrice Mégie. Nous avons des questions ou des commentaires.

La sénatrice Bovey : Je tiens à remercier la sénatrice Mégie d'avoir si bien saisi le sens de ce que nous avons entendu de la part de tous les témoins au cours de notre débat sur ce projet de loi. On nous a demandé d'élargir ou de définir le contexte, et je sais que les préambules des projets de loi ne sont pas souvent modifiés, alors je tiens à la remercier d'avoir écouté ce qui a été dit et d'avoir produit une nouvelle version du préambule.

[Français]

Merci, sénatrice Mégie, pour votre travail.

La sénatrice Mégie : Merci.

[Traduction]

La sénatrice Bernard : À l'instar de la sénatrice Bovey, je tiens à remercier la sénatrice Mégie d'avoir proposé cet amendement et d'avoir comblé certaines des lacunes que divers témoins nous ont signalées.

Si la sénatrice est prête à envisager cette possibilité, j'aimerais proposer un petit ajout. Un autre aspect dont nous avons entendu parler et qui n'est pas reflété dans cet amendement, c'est la guérison. Je propose que nous ajoutions l'expression « de participer de diverses façons à la guérison », afin que le pays comprenne clairement que ce projet de loi crée également un espace pour la guérison et reconnaît qu'il y a une diversité de façons de guérir.

La présidente : Sénatrice Bernard, vous proposez un sous-amendement à l'amendement. Afin de respecter les paramètres du libellé, nous devons le vérifier auprès du légiste et puis nous reprendrons.

Colleagues, Senator Bernard has tabled a sub-amendment to the amendment, and we have the English wording for it. While the French wording is being finalized, we can also enter into some debate on the sub-amendment.

I will first ask our clerk to read the sub-amendment to Senator Mégie's amendment.

Mr. Charbonneau: It was moved by the Honourable Senator Bernard:

That the words “this effect” be replaced with the words “the many losses, to engage in diverse ways of healing.”

The Chair: And that would be which line?

Mr. Charbonneau: It would be the second-to-last line.

The Chair: Could you read that out again, Mr. Charbonneau?

Mr. Charbonneau: Yes. The motion is to replace the words “its effect” with “the many losses, to engage in diverse ways of healing.”

If it's adopted, the paragraph would then read:

And whereas it is fitting that March 11 of each year be officially designated as Official Observance Day in order to give the Canadian public an opportunity to commemorate the efforts to get through the pandemic, to remember the many losses, to engage in diverse ways of healing, and to reflect on ways to prepare for any future pandemic.

The Chair: The French, as I said, is being prepared. In the meantime, Senator Bernard, would you like to clarify further, or should we go to the other senators?

Senator Bernard: I don't think I need to say anything more.

The Chair: Okay, thank you. That sub-amendment captured your intention?

Senator Bernard: Yes.

The Chair: Senator Mégie, I'm sure you would like to weigh in on this, so please do.

[*Translation*]

Senator Mégie: Thank you, Senator Bernard, for your proposal. I will see what my other colleagues think. However, the spirit of this bill is to make the legislation broad to include everyone, because all Canadians, all groups have been affected by COVID in their own way.

Chers collègues, la sénatrice Bernard a déposé un sous-amendement à l'amendement, et nous en avons le libellé en anglais. Pendant qu'on met la dernière main à la version française, on peut aussi débattre du sous-amendement.

Je vais d'abord demander à notre greffier de lire le sous-amendement à l'amendement de la sénatrice Mégie.

M. Charbonneau : L'honorable sénatrice Bernard propose :

Que les mots « de ses impacts » soient remplacés par les mots « des nombreuses pertes, de participer de diverses façons à la guérison ».

La présidente : Et ce serait quelle ligne?

M. Charbonneau : L'avant-dernière ligne.

La présidente : Pourriez-vous relire cela, monsieur Charbonneau?

M. Charbonneau : Oui. La motion vise à remplacer les mots « de ses impacts » par « des nombreuses pertes subies, de trouver différents moyens de guérison ».

S'il est adopté, le paragraphe se lirait comme suit :

Et attendu qu'il convient de désigner officiellement le 11 mars de chaque année comme « le Jour commémoratif de la pandémie » afin de permettre à la population canadienne de souligner les efforts effectués pour se souvenir de cette pandémie, de se souvenir des nombreuses pertes subies, de trouver différents moyens de guérison, et de réfléchir aux façons de se préparer aux éventuelles pandémies.

La présidente : Comme je l'ai dit, il faudra attendre la version française officielle, qui est en cours de préparation. Entretemps, sénatrice Bernard, aimeriez-vous apporter d'autres précisions, ou devrions-nous passer aux autres sénateurs?

La sénatrice Bernard : Je n'ai rien à ajouter.

La présidente : D'accord, merci. Ce sous-amendement reflétait-il votre intention?

La sénatrice Bernard : Oui.

La présidente : Sénatrice Mégie, je suis sûre que vous aimeriez intervenir, alors je vous en prie.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Merci, sénatrice Bernard, pour votre proposition. Je vais voir ce que mes autres collègues en pensent. Cependant, l'esprit de ce projet de loi, c'est de donner un sens large au texte de loi afin d'inclure tout le monde, parce que chaque Canadien et chacun des groupes ont été touchés par la COVID de façon différente.

The pandemic was horrendous for seniors because so many passed away. Students experienced it in a different way. They faced mental health issues, academic hardships, and personal issues with social interaction. Indigenous peoples have also had their share of issues. They had to approach agencies for support. So each group has its own issues. That is why I want to leave the wording broad.

As you can see, I did not include the word “grief” or the word “healing,” because everyone will have their own way of experiencing this day, everyone will have their own way of experiencing this commemoration. If I add other words, I will diminish the bill’s impact. I want to keep the wording broad so that everyone feels involved, each in their own way. That’s what I wanted to add.

[English]

Senator Bovey: I like the addition of this phrase, but I understand that Senator Mégie — and I don’t have both versions in front of me — there was her wording, “the effect.” I wonder if we can’t have both phrases in there, because I think the “healing” phrase really talks to what we heard about today. If you’ve got losses, effects, healing and future, you’ve got four pathways that look back that help with the changing present. Then we’ll be looking to how we handle future pandemics.

So I like the “healing” in there — the phrase of “engaging in healing” — for many reasons, because it is a word that speaks to our diversity of age, generation, geography, culture and diversity. So I would support Senator Bernard’s sub-amendment, but I don’t think it necessarily has to replace the word; it can be added to the verbiage that Senator Mégie had at the beginning.

But I really do like the concept of healing.

Senator McCallum: What everybody spoke to today was diverse ways of healing, and it’s caught up in how people deal with the pandemic. It’s always the trauma and then how you heal.

Don’t you think it’s caught up in the first “whereas it is important to acknowledge the multidimensional effects of the pandemic” — isn’t healing in there as well? That’s my question.

Senator Bernard: Thank you for the question. My read of it is that it’s not. I certainly understand the intent to keep this broad enough. We heard from many people about the need for healing, and the need for healing is not just related to the loss of life. There are multiple kinds of losses for people and in very different ways.

La pandémie a été catastrophique pour les aînés en raison des nombreux décès. Les étudiants l’ont vécu d’une autre façon. Ils ont fait face à des problèmes de santé mentale, à des difficultés scolaires et à des problèmes personnels sur le plan de l’interaction sociale. Les peuples autochtones ont eu aussi leur lot de problèmes. Ils ont dû faire appel à des organismes pour obtenir du soutien. Donc, chaque groupe a été confronté à ses problèmes. C’est pourquoi je veux laisser la formulation large.

Comme vous pouvez le constater, je n’ai pas inclus le mot « deuil » ni le mot « guérison » dans mon texte, parce que chacun aura sa façon de vivre cette journée, chacun aura sa façon de vivre cette commémoration. Si j’ajoute d’autres mots, je diminue l’incidence du projet de loi. Je veux que la formulation du texte reste large pour que tout le monde se sente engagé, chacun à sa façon. C’est le commentaire que je voulais ajouter.

[Traduction]

La sénatrice Bovey : J’aime cette adjonction, mais je crois comprendre que la sénatrice Mégie — et je n’ai pas les deux versions sous les yeux — a dit « de ses impacts ». Je me demande si nous ne pourrions pas avoir les deux expressions, parce que je pense que le concept de « guérison » correspond vraiment à ce que nous avons entendu aujourd’hui. Si on mentionne des pertes, des impacts, la guérison et l’avenir, on a quatre voies pour se remémorer le passé et mieux composer avec les caprices du présent. On se penchera ensuite sur la façon de gérer les futures pandémies.

J’aime donc le mot « guérison », l’expression « participer à la guérison », pour de nombreuses raisons, et c’est qu’elle témoigne de notre diversité d’âge, de génération, de géographie, de culture et de démographie. J’appuierais donc le sous-amendement de la sénatrice Bernard, mais je ne crois pas qu’il faille nécessairement remplacer « de ses impacts » qui pourrait rester à sa place au début de la phrase de la sénatrice Mégie.

Mais j’aime vraiment le concept de guérison.

La sénatrice McCallum : Tout le monde a parlé aujourd’hui de diverses façons de guérir, des diverses façons de composer avec la pandémie. Il s’agit invariablement du traumatisme et de la façon de s’en remettre.

Ne pensez-vous pas que cette idée se retrouve déjà dans le premier « attendu qu’il est important de reconnaître les effets multidimensionnels de la pandémie », n’est-il pas là aussi question de guérison? C’est ma question.

La sénatrice Bernard : Je vous remercie de la question. D’après moi, ce n’est pas le cas. Je comprends tout à fait l’intention de garder cette disposition suffisamment générale. De nombreuses personnes nous ont parlé du besoin de guérison, et ce besoin n’est pas seulement lié à la perte de vie. Les gens subissent toutes sortes de pertes.

That's largely the reason for suggesting this sub-amendment.

The Chair: Thank you.

Senator Poirier: Thank you. I have no issues with the word "healing" being added in there, either, to tell you the truth. The only thing I'd like a little clarification on is this: I do have a copy of the amendment that Senator Mégie had supplied to us today, and I'm trying to recall the exact wording of what our clerk read to us about the sub-amendment that Senator Bernard had put into place.

I know somebody just a few minutes ago said that maybe it would be better to add instead of replacing, and I thought when he read the sub-amendment, that's exactly what we were doing; it was not really replacing but just adding a line in there, unless I really misunderstood something.

If it is just adding, and if it's not really changing the outcome of what we want with the bill, I have absolutely no problem with leaving "healing" there. I think we've heard that from the witnesses and everything, and I agree that we all need to heal. We've all had our issues with COVID-19. There's no family in Canada or in the world that doesn't have some healing to do after COVID-19, so I have no problem with that, to tell you the truth.

The Chair: Senator Poirier, would you like the clerk to read back the sub-amendment?

Senator Poirier: Yes, please, I would, actually. It would clarify it for me, thank you.

The Chair: And then Senator Dasko had a comment.

Senator Dasko: Yes. I was asking the clerk if we could get a copy of the sub-amendment, because I was hearing different things here about whether it was replacing or adding. I wasn't really quite sure what I was looking at.

The Chair: Colleagues, I have a proposal to make.

The French version of the sub-amendment is still being written. I propose that we postpone our clause-by-clause to the next meeting so that we can have the written versions and reflect on them appropriately.

So is it agreed that the clause-by-clause consideration of Bill S-209 be postponed to the next meeting of the committee?

Senator Poirier: I agree. Thank you.

C'est en grande partie la raison pour laquelle nous proposons ce sous-amendement.

La présidente : Merci.

La sénatrice Poirier : Merci. Je n'ai rien contre l'ajout du mot « guérison », pour vous dire la vérité. La seule chose que j'aimerais clarifier, c'est que j'ai une copie de l'amendement que la sénatrice Mégie nous a remis aujourd'hui, et j'essaie de me souvenir du libellé exact de ce que notre greffier nous a lu en reprenant le sous-amendement que la sénatrice Bernard a proposé.

Je sais que quelqu'un a dit il y a quelques minutes qu'il serait peut-être préférable de faire un ajout plutôt que de remplacer le terme, et quand il a lu le sous-amendement, j'ai eu l'impression que c'était exactement ce que nous faisons; il ne s'agissait pas vraiment de remplacer, mais simplement d'ajouter une ligne, à moins que j'aie mal compris.

S'il ne s'agit que d'un ajout, et si cela ne change pas vraiment le résultat recherché avec ce projet de loi, je n'ai absolument aucune réserve à laisser le mot « guérison ». Je pense que les témoins en ont amplement parlé, et je conviens volontiers que nous devons tous guérir. Nous avons tous eu des problèmes avec la COVID-19. Il n'y a aucune famille au Canada ou dans le monde qui n'a pas de guérison à faire à l'issue de cette pandémie, alors je n'ai aucun problème avec cela, pour vous dire la vérité.

La présidente : Sénatrice Poirier, voulez-vous que le greffier relise le sous-amendement?

La sénatrice Poirier : Oui, s'il vous plaît. Cela clarifierait effectivement les choses pour moi, merci.

La présidente : Ensuite, la sénatrice Dasko voudrait faire une observation.

La sénatrice Dasko : Oui. Je voulais demander au greffier si nous pouvions obtenir une copie du sous-amendement, parce que j'ai entendu différentes choses quant à savoir si c'est un remplacement ou un ajout. Je ne sais pas vraiment de quoi il s'agit.

La présidente : Chers collègues, j'ai une proposition à vous faire.

La version française du sous-amendement est encore en cours de rédaction. Je propose que nous reportions notre étude article par article à la prochaine réunion afin d'avoir les textes par écrit et de pouvoir les examiner de façon appropriée.

Êtes-vous d'accord pour que l'étude article par article du projet de loi S-209 soit reportée à la prochaine réunion du Comité?

La sénatrice Poirier : Je suis d'accord. Merci.

Senator Bernard: Good call, chair.

The Chair: Very well. We will postpone the clause-by-clause consideration.

We will continue with our review of Bill C-10, An Act respecting certain measures related to COVID-19. I would like to introduce our first witness, the Honourable Jean-Yves Duclos, Minister of Health. Thank you for making time for us at short notice.

The minister is accompanied by officials from Health Canada: Stephen Lucas, Deputy Minister; Serena Francis, Assistant Deputy Minister and Chief Financial Officer; and Cameron MacDonald, Assistant Deputy Minister, Strategy, Integration and Data, COVID-19 Testing Secretariat.

I invite the minister to make his comments of five minutes. Please proceed, minister.

[*Translation*]

Hon. Jean-Yves Duclos, P.C., M.P., Minister of Health: Madam Chair and members of the committee, thank you for the opportunity to address the committee today. I am very pleased to be here to discuss Bill C-10, an act that would provide Health Canada with the legislative authority to purchase and distribute up to \$2.5 billion worth of COVID-19 rapid tests across the country.

[*English*]

The department officials I have joining me today include Stephen Lucas, Deputy Minister; Serena Francis, Assistant Deputy Minister and Chief Financial Officer; and Cameron MacDonald, Assistant Deputy Minister, Strategy, Integration and Data, COVID-19 Testing Secretariat.

To begin, I want to impress upon you the importance of this bill and the need to make rapid tests widely available right now.

[*Translation*]

As you know, the circumstances surrounding the COVID-19 pandemic are stabilizing across the country. Infection rates of the Omicron variant have already peaked in most regions, and have been followed by a more or less rapid decline in hospitalization rates.

This is very good news, but we are not out of the woods yet, as we have been through this before.

La sénatrice Bernard : Bonne idée, madame la présidente.

La présidente : Très bien. Nous allons reporter l'étude article par article.

Nous poursuivons notre examen du projet de loi C-10, Loi concernant certaines mesures liées à la COVID-19. J'aimerais vous présenter notre premier témoin, l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé. Merci d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer malgré un préavis aussi court.

Le ministre est accompagné de représentants de Santé Canada, qui sont Stephen Lucas, sous-ministre, Serena Francis, sous-ministre adjointe et dirigeante principale des finances, et Cameron MacDonald, sous-ministre adjoint, Secrétariat du dépistage de la COVID-19, recherche des contacts et stratégies de gestion de données.

J'invite le ministre à faire son allocution de cinq minutes. Allez-y, monsieur le ministre.

[*Français*]

L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé : Madame la présidente et chers membres du comité, je vous remercie de l'occasion de m'adresser au comité aujourd'hui. Je suis très heureux d'être ici pour discuter avec vous du projet de loi C-10, une loi qui accorderait à Santé Canada l'autorisation législative d'acheter et de distribuer partout au pays des tests de dépistage rapide de la COVID-19 d'une valeur maximale de 2,5 milliards de dollars.

[*Traduction*]

Les représentants du ministère qui m'accompagnent aujourd'hui sont Stephen Lucas, sous-ministre, Serena Francis, sous-ministre adjointe et dirigeante principale des finances, et Cameron MacDonald, Secrétariat du dépistage de la COVID-19, recherche des contacts et stratégies de gestion de données.

Pour commencer, je tiens à souligner l'importance de ce projet de loi et la nécessité de rendre les tests rapides largement accessibles dès maintenant.

[*Français*]

Comme vous le savez, la situation entourant la pandémie de la COVID-19 se stabilise partout au pays. Les taux d'infection du variant Omicron ont déjà dépassé le pic dans la plupart des régions, et ont été suivis d'une baisse plus ou moins rapide des taux d'hospitalisations.

Il s'agit de très bonnes nouvelles, mais nous ne sommes toutefois pas encore tirés d'affaire, puisque nous avons déjà vécu cette situation auparavant.

[English]

As we transition to the next phase of our pandemic response, we need to have the right and complete set of tools to avoid a resurgence of the virus.

[Translation]

Testing plays a critical role in our efforts to contain the pandemic and mitigate its effects. Detecting infections helps prevent the spread of the virus through person-to-person transmission.

Rapid tests can effectively detect cases and reduce the spread of COVID-19 in settings such as schools, workplaces and other places where the rate of transmission may be particularly high.

[English]

Madam Chair, not everyone who has the Omicron variant of COVID-19 will show symptoms. In fact, the prevalence of asymptomatic infection is probably a significant factor in the high rate of transmission of Omicron.

[Translation]

Bill C-10 would help meet provincial and territorial demand for rapid testing, and enhance the national workplace screening program, as well as other federal testing initiatives.

With this funding, the Canadian government would purchase hundreds of millions of additional COVID-19 rapid tests and distribute them to provinces and territories, as well as Indigenous communities, over the next few months at no cost.

[English]

The funding would also allow Health Canada to continue to provide tests for distribution through partners such as the Canadian Red Cross, chambers of commerce and pharmacies.

Throughout the pandemic, the Government of Canada has been working closely with our provincial and territorial partners, and other partners, to ensure they have the tools they need to manage outbreaks and keep people safe.

[Translation]

In October 2020, the Canadian government began purchasing and distributing rapid tests to the provinces and territories at no cost. To date, we have purchased more than 520 million rapid tests, at a cost of nearly \$3.8 billion.

[Traduction]

Alors que nous passons à la prochaine phase de notre réponse à la pandémie, nous devons disposer d'un ensemble complet d'outils pour éviter une résurgence du virus.

[Français]

Les tests de dépistage jouent un rôle primordial dans les efforts que nous déployons pour contenir la pandémie et atténuer ses effets. La détection des infections contribue à prévenir la propagation du virus par transmission entre les personnes.

Les tests rapides peuvent détecter les cas de façon efficace et réduire la propagation de la COVID-19 dans des milieux comme les écoles, les milieux de travail et d'autres endroits où le taux de transmission peut être particulièrement élevé.

[Traduction]

Madame la présidente, ce ne sont pas toutes les personnes infectées par le variant Omicron de la COVID-19 qui présentent des symptômes. En fait, la prévalence des infections asymptomatiques est probablement un facteur important à l'origine du taux élevé de transmission de ce variant.

[Français]

Le projet de loi C-10 contribuerait ainsi à répondre à la demande de tests rapides des provinces et des territoires, et à améliorer le programme national de dépistage en milieu de travail, ainsi qu'à d'autres initiatives fédérales de dépistage.

Au moyen de ce financement, le gouvernement canadien achèterait des centaines de millions de tests supplémentaires de dépistage rapide de la COVID-19 et les distribuerait aux provinces et aux territoires ainsi qu'aux communautés autochtones au cours des prochains mois, sans frais.

[Traduction]

Le financement permettra également à Santé Canada de continuer à fournir des tests aux fins de distribution par l'entremise de partenaires comme la Croix-Rouge canadienne, les chambres de commerce et les pharmacies.

Tout au long de la pandémie, le gouvernement du Canada a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, et d'autres partenaires, pour s'assurer qu'ils disposent des outils dont ils ont besoin pour gérer les éclosions et assurer la sécurité des gens.

[Français]

En octobre 2020, le gouvernement canadien a commencé à acheter et à distribuer gratuitement aux provinces et aux territoires des tests de dépistage rapide. Jusqu'à présent, nous avons acheté plus de 520 millions de tests rapides, pour une somme totale de près de 3,8 milliards de dollars.

In December alone, the Government of Canada distributed over 35 million rapid tests to the provinces and territories. In January 2022, we obtained an additional 140 million rapid tests and distributed them to the provinces and territories.

[English]

Bill C-10 would allow Health Canada and the Public Health Agency of Canada to continue supporting provinces and territories by procuring the rapid tests they need to keep people in Canada safe and healthy. It will also ensure critical access across all jurisdictions.

[Translation]

In conclusion, after two years of living with the COVID-19 pandemic, we have all had enough. However, the reality is that COVID-19 continues to be a part of our lives.

Rapid tests remain an essential tool, among others, as long as the virus continues to circulate in the country. These tests are safe, effective, easy to use and provide results in less than 15 minutes.

[English]

Bill C-10 would help the Government of Canada deliver hundreds of millions more rapid tests across the country. This legislation would help reduce the risk of outbreaks, quickly identify and isolate cases, and limit the spread of COVID-19 and its variants of concern. It would help keep people in Canada safe as we transition to the next phase of our pandemic response. Thank you.

The Chair: Thank you, minister. We will proceed to questions from senators. As always, I would ask you do kindly keep your questions and answers to five minutes. I will make an exception to my rule. Colleagues, with your permission, I will ask the first question.

Minister, I want to understand what your rush is. The provinces are distributing tests — not perfectly, and it can be enhanced. But we need to understand — I need to understand — the reason why this committee is going to study a bill that will add \$2.5 billion to Canada's bottom line, and our sitting to study this bill is less than two hours. I'm not sure how we can discharge our duty to the public as the house of sober second thought. I need to understand the substantive or technical reasons to rush this bill to Royal Assent by the end of this week.

Au cours d'un seul mois, en décembre, le gouvernement du Canada a distribué plus de 35 millions de tests rapides aux provinces et aux territoires. En janvier 2022, nous avons obtenu 140 millions de tests rapides supplémentaires et les avons aussi distribués aux provinces et aux territoires.

[Traduction]

Le projet de loi C-10 permettrait à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada de continuer d'appuyer les provinces et les territoires en leur fournissant les tests de dépistage rapide dont ils ont besoin pour assurer la sécurité et la santé des Canadiens. Il garantirait également un accès essentiel à ces tests d'un bout à l'autre du pays.

[Français]

En conclusion, après avoir vécu deux années dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, nous en avons toutes et tous assez. Toutefois, en réalité, la COVID-19 continue de faire partie de nos vies.

Les tests rapides demeurent, parmi d'autres outils, des outils essentiels, tant que le virus circule et qu'il continuera de circuler au pays. Ces tests sont sûrs, efficaces, faciles à utiliser, et ils donnent des résultats en moins de 15 minutes.

[Traduction]

Le projet de loi C-10 aiderait le gouvernement du Canada à fournir des centaines de millions de tests de dépistage rapide de plus partout au pays. Cette loi aiderait à réduire le risque d'écllosion, à repérer et à isoler rapidement les cas et à limiter la propagation de la COVID-19 et de ses variants préoccupants. Il aiderait à assurer la sécurité des Canadiens pendant la transition vers la prochaine phase de notre réponse à la pandémie. Merci.

La présidente : Merci, monsieur le ministre. Nous allons passer aux questions des sénateurs. Comme toujours, je vous demanderais de bien vouloir limiter vos questions et vos réponses à cinq minutes. Je vais faire une exception à ma règle. Chers collègues, avec votre permission, je vais poser la première question.

Monsieur le ministre, je voudrais comprendre pourquoi vous êtes si pressé. Les provinces distribuent des tests — pas parfaitement, et cela peut être amélioré. Mais nous devons comprendre — j'ai besoin de comprendre — la raison pour laquelle ce comité va étudier un projet de loi qui coûtera au Canada 2,5 milliards de dollars de plus, alors que nous disposons pour cela de moins de deux heures. Je ne sais pas comment nous pouvons nous acquitter de notre devoir envers le public en tant que Chambre de second examen objectif. J'ai besoin de comprendre les raisons de fond ou techniques pour lesquelles il faut que ce projet de loi reçoive la sanction royale d'ici la fin de la semaine.

Mr. Duclos: Thank you for the question. I might turn to the deputy minister for further information on the details that are related to the authorities needed not only to procure but also to pay for the procurement of those tests.

Let me be very clear. The competition for rapid tests is enormously strict in the global world. We have been successful but not as successful as we might have been over the last few months in accessing and delivering those rapid tests. We are in a global fight for those tests, which are still very rare. Not only is the demand for those tests very large, but the supply is still very limited. We need financial authorities to procure those tests in the most reasonable and efficient manner.

I know I'm speaking a bit too long to then turn to Deputy Minister Lucas, but if you want to do that, I can turn to him for further precision on the authorities needed to make that fight a successful one for Canadians.

The Chair: We would like to hear from Mr. Lucas.

Stephen Lucas, Deputy Minister, Health Canada: Thank you, Madam Chair. Building on the comments of Minister Duclos, the rationale and urgency for considering this bill at this time is indeed because of the high demand globally. It's critical that we make advance purchase arrangements — contracts — with suppliers for March and into April to secure those deliveries for Canadians. This demanding global market requires not only securing contracts but advance payment to suppliers — and to enable those contractual arrangements to be obtained and advance payments for those purchases — to secure deliveries in March and into April.

We do need the bill passed, which would provide that authority to enter into those contracts, make advance payments and manage it through into the next fiscal year. We do not have in our department and the public health agency, given this point in the fiscal year, sufficient existing authorities left to enter into those contracts. So we do require these funds as expressed in the bill.

The Chair: Thank you very much.

Senator Bovey: Thank you, minister, for being here. I have two questions, and I am going to put them both up front. My first question is regarding the distribution of rapid tests after they are procured by the Government of Canada. The Safe Restart Agreement mentions that the federal government, provinces and territories are working together with industry associations, non-profits and other organizations to distribute rapid tests in workplaces to make them safer.

M. Duclos : Je vous remercie de la question. Je vais peut-être demander au sous-ministre de vous fournir de plus amples renseignements sur les autorisations nécessaires non seulement pour acheter, mais aussi pour payer ces tests.

Permettez-moi d'être très clair. La concurrence pour les tests rapides est extrêmement féroce dans le monde. Nous avons réussi, mais pas autant que nous aurions pu le faire au cours des derniers mois, à obtenir et à fournir ces tests rapides. Nous sommes dans une lutte mondiale pour ces tests, qui sont encore très rares. Non seulement la demande est très forte, mais l'offre est encore très limitée. Nous avons besoin d'autorisations financières pour obtenir ces tests de la façon la plus raisonnable et la plus efficace possible.

Je sais que j'ai parlé un peu trop longtemps avant de céder la parole au sous-ministre Lucas, mais si vous le désirez, je peux lui demander de vous fournir des précisions sur les autorisations nécessaires pour que cette lutte soit couronnée de succès pour les Canadiens.

La présidente : Nous aimerions entendre M. Lucas.

Stephen Lucas, sous-ministre, Santé Canada : Merci, madame la présidente. Comme l'a dit M. Duclos, s'il est urgent d'étudier ce projet de loi à ce moment-ci, c'est effectivement en raison de la forte demande mondiale. Il est essentiel que nous prenions des dispositions d'achat à l'avance, que nous signions des contrats avec les fournisseurs pour mars et jusqu'en avril afin d'assurer ces livraisons pour les Canadiens. Dans ce marché mondial exigeant, il est nécessaire non seulement d'obtenir des contrats, mais aussi de payer les fournisseurs à l'avance — et d'avoir la possibilité d'obtenir ces ententes contractuelles et d'effectuer des paiements anticipés pour ces achats — afin d'assurer des livraisons en mars et en avril.

Il faut que le projet de loi soit adopté pour nous autoriser à conclure ces contrats, à faire des paiements anticipés et à gérer la situation jusqu'au prochain exercice financier. Notre ministère et l'Agence de la santé publique n'ont pas, à ce stade-ci de l'exercice, suffisamment de pouvoirs pour conclure ces contrats. Nous avons donc besoin de ces fonds, comme le prévoit le projet de loi.

La présidente : Merci beaucoup.

La sénatrice Bovey : Merci, monsieur le ministre, d'être ici. J'ai deux questions, et je vais les poser toutes les deux d'entrée de jeu. Ma première question concerne la distribution des tests rapides après leur acquisition par le gouvernement du Canada. L'Accord sur la relance sécuritaire mentionne que le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires collaborent avec les associations de l'industrie, les organismes sans but lucratif et d'autres organismes pour distribuer des tests rapides dans les milieux de travail afin de les rendre plus sécuritaires.

Where is the federal government today on the distribution of this new procurement of rapid tests to Canadians? Also, I know that according to the Safe Restart Agreement, provincial and territorial premiers have committed to share relevant information and data. Could you please update us as to what progress has been made in that regard?

Mr. Duclos: Thank you very much. I will invite the deputy minister, who might then turn later to one of the other deputy ministers, to provide details on the exact numbers around distribution and the exact uses of those rapid tests.

Basically, we have used two channels. The most important one has been through deliveries to provinces and territories. The vast majority of those tests have been received by provinces and territories, which were then able to distribute them to hospitals, schools, workplaces, public service places, industries, community groups and community organizations. That was the most important channel.

The federal government also made sure that we were delivering those tests to Indigenous communities, correctional services, the armed forces, the Red Cross, other partners, chambers of commerce, specific community organizations and specific pharmacies as well with which we had a privileged and effective relationship. That was the broad context.

For many months, the demand on the part of provinces and territories was relatively small. Between October 2020 and November 2021, provinces and territories were requesting on average 5 million to 6 million rapid tests per month, and that increased to 35 million in December and then to 140 million in January. As we heard just a moment ago, we are trying to keep that momentum going.

For precise details on the numbers and the uses, I will turn back to you, Deputy Minister Lucas, and see whether you want to call someone else at the same time.

The Chair: Deputy Minister Lucas, you have precisely two minutes. We have a lineup of senators, and we only have the minister for one hour.

Mr. Lucas: I will just briefly say that the federal government, in working out its collaborative arrangement with the provinces, is providing tests directly to large businesses, and is providing tests to small- and medium-sized businesses through pharmacies — as the minister mentioned — and, through the Canadian Red Cross and community organizations, to a variety of not-for-profit organizations — homeless shelters, for example.

I'll turn to Cameron MacDonald, who is with us, to give a sense of the numbers and distribution of those tests.

Où en est le gouvernement fédéral aujourd'hui en ce qui concerne la distribution de ces nouveaux tests rapides aux Canadiens? De plus, je sais que, conformément à l'Accord sur la relance sécuritaire, les premiers ministres des provinces et des territoires se sont engagés à partager des renseignements et des données pertinents. Pourriez-vous nous dire quels progrès ont été réalisés à cet égard?

M. Duclos : Merci beaucoup. J'inviterai le sous-ministre, qui se tournera peut-être plus tard vers l'un des autres sous-ministres, à fournir des détails sur les chiffres exacts concernant la distribution et l'utilisation exacte de ces tests rapides.

Essentiellement, nous avons utilisé deux canaux. Le plus important a été la livraison aux provinces et aux territoires. La grande majorité des tests ont été envoyés aux provinces et aux territoires, qui ont ensuite pu les distribuer aux hôpitaux, aux écoles, aux lieux de travail, aux services publics, aux industries, aux groupes communautaires et aux organismes communautaires. Ce canal de distribution a été le plus important.

Le gouvernement fédéral a également veillé à ce que les tests soient offerts aux communautés autochtones, aux services correctionnels, aux forces armées, à la Croix-Rouge, à d'autres partenaires, aux chambres de commerce, à des organisations communautaires particulières et des pharmacies particulières avec lesquelles nous avons une relation privilégiée et efficace. C'était le contexte général.

Pendant de nombreux mois, la demande venant des provinces et des territoires a été relativement faible. Entre octobre 2020 et novembre 2021, les provinces et les territoires ont demandé en moyenne de 5 à 6 millions de tests de dépistage rapide par mois, mais ce nombre est passé à 35 millions en décembre, puis à 140 millions en janvier. Comme on vient de le dire, nous essayons de maintenir cet élan.

Pour des détails précis sur les chiffres et les utilisations, je vais vous céder de nouveau la parole, monsieur Lucas, et vous voudrez peut-être la céder à quelqu'un d'autre.

La présidente : Monsieur le sous-ministre, vous avez exactement deux minutes. Nous avons une liste de sénateurs, et nous n'avons le ministre que pendant une heure.

M. Lucas : Je dirai simplement que le gouvernement fédéral, dans le cadre de son entente de collaboration avec les provinces, fournit des tests directement aux grandes entreprises et aux PME par l'entremise des pharmacies — comme le ministre l'a mentionné —, et par l'entremise de la Croix-Rouge canadienne et d'organismes communautaires, à divers organismes sans but lucratif, comme les refuges pour les sans-abri, par exemple.

Je vais demander à Cameron MacDonald, qui est avec nous, de vous donner une idée du nombre et de la distribution de ces tests.

Cameron MacDonald, Assistant Deputy Minister, Strategy, Integration and Data, COVID-19 Testing Secretariat, Health Canada: Thank you Deputy, Madam Chair and Senator Bovey. Today we've delivered over 10 million rapid tests to large companies and small- and medium-sized enterprises. Deliveries through the CRC to vulnerable communities started a little after Christmas. We've delivered a little over 1 million — with a ramp-up to 3 million — a month. That shows the scale, and through the Safe Restart Agreement, we also have a contribution agreement with the Canadian Chamber of Commerce, which works with the provincial and territorial chambers of commerce to make sure that businesses receive tests through PT distribution models. Thank you.

Senator Bovey: Thank you.

Senator Poirier: Thank you, Minister, for being with us today and for the officials. Greatly appreciated.

Minister Duclos, on February 14 in the other place, you formally committed to report to Parliament every six months on the procurement, distribution and use of the rapid antigen tests. You said:

I completely agree that the Canadian government needs to be accountable. Again, I note the commitment we are making with the NDP member for New Westminster—Burnaby to report back every six months. Full reports on the cost, numbers and usage for the rapid tests will be released. . . .

While this is an important commitment, it is merely a verbal one. Minister Duclos, would you be amenable to a friendly amendment to Bill C-10, which would build in accountability and specify the reporting requirement in the bill?

Mr. Duclos: Thank you, Senator Poirier. I should also have mentioned earlier that I appreciate and am very grateful for the other questions.

That's a commitment we have made and will maintain. Not only are we going to do this every six months, we're going to do this every three months. This will be a report on the numbers and uses of those rapid tests that, obviously, senators will be entitled and deserve to receive. As you said, transparency is key in not only informing senators and members of Parliament but also informing Canadians. That's what we will do, not only every six months but every three months.

Cameron MacDonald, sous-ministre adjoint, Secrétariat du dépistage de la COVID-19, recherche des contacts et stratégies de gestion de données, Santé Canada : Merci madame la présidente et sénatrice Bovey. Aujourd'hui, nous avons livré plus de 10 millions de tests rapides aux grandes entreprises et aux PME. Les livraisons par l'entremise de la CRC aux collectivités vulnérables ont commencé un peu après Noël. Nous avons livré un peu plus d'un million de tests par mois et ce chiffre est monté jusqu'à 3 millions. Cela montre l'ampleur du problème. Dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire, nous avons également un accord de contribution avec la Chambre de commerce du Canada, qui travaille avec les chambres de commerce provinciales et territoriales pour s'assurer que les entreprises reçoivent des tests par l'entremise de modèles de distribution PT. Merci.

La sénatrice Bovey : Merci.

La sénatrice Poirier : Merci, monsieur le ministre, d'être parmi nous aujourd'hui et merci aux fonctionnaires. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Monsieur le ministre, le 14 février, à l'autre endroit, vous vous êtes formellement engagé à faire rapport au Parlement tous les six mois sur l'acquisition, la distribution et l'utilisation des tests antigéniques rapides. Vous avez dit :

Je suis tout à fait d'accord évidemment sur le fait que le gouvernement canadien doit rendre des comptes. À nouveau, je signale l'engagement que nous prenons auprès du député néo-démocrate de New Westminster—Burnaby afin que des comptes soient rendus tous les six mois. Des rapports complets sur les montants, les nombres et les usages consacrés pour les tests rapides seront publiés.

Bien qu'il s'agisse d'un engagement important, il ne s'agit que d'un engagement verbal. Monsieur le ministre, seriez-vous prêt à accepter un amendement favorable au projet de loi C-10, qui intégrerait la reddition de comptes et l'obligation de faire rapport dans le projet de loi?

M. Duclos : Merci, sénatrice Poirier. J'aurais dû mentionner plus tôt que je suis heureux de pouvoir répondre à ces questions.

C'est un engagement que nous avons pris et que nous maintiendrons. Non seulement nous le ferons tous les six mois, mais nous le ferons tous les trois mois. Il s'agira d'un rapport sur le nombre et l'utilisation de ces tests rapides que les sénateurs seront évidemment en droit de recevoir. Comme vous l'avez dit, la transparence est essentielle non seulement pour informer les sénateurs et les députés, mais aussi pour informer les Canadiens. C'est ce que nous allons faire, pas seulement tous les six mois, mais tous les trois mois.

Senator Poirier: Minister, in your various remarks on this bill, you referred to the rapid tests, and you did so again today in your remarks. In the bill, it just says “tests.” Why not be specific in the bill and say “rapid tests” and not just “tests”? Senator Seidman said in her speech that there is a difference in the efficiency of the different tests. So, again, why not be specific in the bill?

Mr. Duclos: That is an excellent question, too. There are, indeed, a large number of the so-called rapid tests. Some are rapid molecular tests, so you can do a PCR or molecular test using the technology rapidly. It takes 30 or 40 minutes to get a result.

Typically, when people think and speak of rapid tests, they think and speak of rapid antigen tests. Those are slightly less sensitive than molecular tests, but when viral loads are significant, they are usually very effective in detecting whether someone is infected with COVID-19.

So there is obviously a tradeoff between the speed of the result and the sensitivity of that result.

But as I said, the rate of precision of the rapid antigen tests that have been approved by Health Canada is very significant and makes the use of those tests very effective.

Senator Poirier: I have one more question. Minister, when you were in the chamber in early February, my colleague Senator Marshall asked you why there were no details on how the \$2.5 billion will be spent. Your answer at the time, which was a non-answer, was that the rapid tests are important.

So I am asking this again: Why are there no details for the \$2.5 billion in the spending that you are asking for this bill? And if you were an opposition member, would you accept that?

Mr. Duclos: The amount is to procure rapid antigen tests. As you kindly and correctly requested earlier, there will be a report every three months on the exact numbers and uses for those rapid tests. So it is a plan that is going to be documented and made transparent when the procurement and delivery — we need both the numbers and also the uses of those tests — when those are known, they will be shared transparently with senators and members of Parliament, and, therefore, with all Canadians.

Senator Poirier: Thank you, minister.

La sénatrice Poirier : Monsieur le ministre, dans vos diverses observations sur ce projet de loi, vous avez parlé des tests rapides, et vous l’avez fait encore aujourd’hui. Dans le projet de loi, il est simplement question de « tests ». Pourquoi ne pas être plus précis dans le projet de loi et parler de « tests rapides » et pas seulement de « tests »? La sénatrice Seidman a dit dans son discours qu’il y a une différence dans l’efficacité des différents tests. Alors, encore une fois, pourquoi ne pas être plus précis dans le projet de loi?

M. Duclos : C’est aussi une excellente question. Il y a effectivement un grand nombre de tests dits rapides. Dans certains cas, il s’agit de tests moléculaires rapides, et vous pouvez réaliser rapidement un test RCP ou un test moléculaire à l’aide de la technologie. Il faut 30 ou 40 minutes pour obtenir un résultat.

Habituellement, lorsque les gens parlent de tests rapides, ils font allusion aux tests antigéniques rapides. Ces tests sont légèrement moins sensibles que les tests moléculaires, mais lorsque les charges virales sont importantes, ils sont habituellement très efficaces pour détecter si une personne est infectée par la COVID-19.

Il y a donc manifestement un compromis à faire entre la rapidité du résultat et sa sensibilité.

Mais comme je l’ai dit, le taux de précision des tests antigéniques rapides qui ont été approuvés par Santé Canada est très élevé et rend l’utilisation de ces tests très efficace.

La sénatrice Poirier : J’ai une autre question. Monsieur le ministre, lorsque vous étiez à la Chambre, au début de février, ma collègue, la sénatrice Marshall, vous a demandé pourquoi il n’y avait pas de détails sur la façon dont les 2,5 milliards de dollars seront dépensés. À ce moment-là, votre réponse, qui n’en était pas une, a été que les tests rapides sont importants.

Je pose donc de nouveau la question : pourquoi n’y a-t-il pas de détails sur les 2,5 milliards de dollars de dépenses que vous demandez pour ce projet de loi? Et si vous étiez un député de l’opposition, accepteriez-vous cela?

M. Duclos : Ce montant est destiné à des tests antigéniques rapides. Comme vous l’avez gentiment et correctement demandé plus tôt, il y aura un rapport tous les trois mois sur les chiffres exacts et les utilisations de ces tests rapides. C’est donc un plan qui sera documenté et transparent lorsque nous connaîtrons les chiffres concernant l’approvisionnement et la livraison — à la fois les chiffres et les utilisations de ces tests —, et ces renseignements seront communiqués de façon transparente aux sénateurs, aux députés et, par conséquent, à tous les Canadiens.

La sénatrice Poirier : Merci, monsieur le ministre.

Senator Patterson: It is essential that we have the minister here today. I am glad he and his officials are here.

Minister, you were a former Treasury Board president, I know. There is a bill before the house, Bill C-8, that is implementing the economic and fiscal update. It's got \$1.723 billion in it for rapid tests. I understand the bill says that the amount will be for any expenses incurred after April 1, 2021.

So I would like to ask about Bill C-8, because it is another big expenditure on rapid tests that we will have to consider when it comes to the Senate. Has the money that's in Bill C-8 been paid out, and is the bill to reimburse those funds?

Mr. Duclos: Thank you for the good and relevant question. There are indeed two bills: Bill C-8, which comes from the Fall Economic Statement, and Bill C-10, which is the one we are discussing now. Bill C-8 covers the procurement and, therefore, the payment of rapid tests until recently, and then Bill C-10 takes that onward for the weeks that have just passed and the weeks to come.

On exactly what financial authority that remains with the amount booked in Bill C-8, I will turn to the deputy minister in a moment, but these are complementary investments.

If we had spoken in November about rapid tests, Bill C-8 would probably have been a relevant, reasonable and responsible order of magnitude, but things have changed dramatically since November. We all know about Omicron now, and that's why the demand for rapid tests in Canada, but also globally, has increased immensely, and that's why we are now speaking on Bill C-10.

I will turn now briefly to Deputy Minister Lucas on the path of Bill C-10 and Bill C-8.

Mr. Lucas: In the interest of time, I will ask Serena Francis, our Chief Financial Officer, to provide the explanation in terms of the accounting for tests purchased in advance on the authority from Bill C-8.

Serena Francis, Assistant Deputy Minister and Chief Financial Officer, Health Canada: Certainly. Thank you for the question.

The funding that was provided for or that is being sought in Bill C-8 has been cash-managed by departments as indicated so that we were able to advance those rapid test procurements for the first \$1.7 billion. With that, we are able to ensure there is

Le sénateur Patterson : Il est essentiel que le ministre soit là aujourd'hui. Je me réjouis de sa présence ici, avec ses collaborateurs.

Monsieur le ministre, je sais que vous avez été président du Conseil du Trésor. La Chambre est saisie d'un projet de loi, le projet de loi C-8, qui met en œuvre la mise à jour économique et financière. Il contient 1,723 milliard de dollars pour les tests rapides. Si j'ai bien compris, le projet de loi prévoit que le montant s'appliquera à toutes les dépenses engagées après le 1^{er} avril 2021.

J'aimerais donc poser une question au sujet du projet de loi C-8, parce qu'il s'agit d'une autre dépense importante pour les tests rapides que nous devons examiner lorsqu'il viendra au Sénat. L'argent prévu dans le projet de loi C-8 a-t-il été versé, et le projet de loi sert-il à rembourser ces fonds?

M. Duclos : Je vous remercie de cette bonne et pertinente question. Il y a effectivement deux projets de loi, soit le projet de loi C-8, qui découle de l'énoncé économique de l'automne, et le projet de loi C-10, qui est celui dont nous discutons présentement. Le projet de loi C-8 couvre l'acquisition et, par conséquent, le paiement des tests rapides jusqu'à récemment. Le projet de loi C-10 couvrira les semaines qui viennent de s'écouler et les semaines à venir.

Pour ce qui est des autorisations financières correspondant au montant inscrit dans le projet de loi C-8, je vais me tourner vers le sous-ministre dans un instant, mais il s'agit d'investissements complémentaires.

Si nous avons parlé en novembre des tests rapides, l'ordre de grandeur du projet de loi C-8 aurait probablement été pertinent, raisonnable et responsable, mais les choses ont radicalement changé depuis novembre. Nous connaissons tous le variant Omicron maintenant, et c'est pourquoi la demande de tests rapides au Canada, mais aussi à l'échelle mondiale, a énormément augmenté, et pourquoi nous parlons maintenant du projet de loi C-10.

Je vais maintenant céder brièvement la parole à M. Lucas au sujet des projets de loi C-10 et C-8.

M. Lucas : Pour gagner du temps, je vais demander à Serena Francis, notre dirigeante principale des finances, de vous expliquer comment on comptabilise les tests achetés à l'avance en vertu du projet de loi C-8.

Serena Francis, sous-ministre adjointe et dirigeante principale des finances, Santé Canada : Certainement. Je vous remercie de la question.

Le financement qui a été prévu, ou qui est demandé dans le projet de loi C-8, a été géré par les ministères à même leur trésorerie, comme il est indiqué, de sorte que nous avons été en mesure de faire avancer les acquisitions de tests rapides pour

actually a supply. We have had to cash-manage from other resources within the department in order to do that, and passing Bill C-8 provides the ability to — at the time it was being tabled, it provides the ability to make those payments.

Since then, though, there has also been an introduction in Supplementary Estimates (C) to cover that as well.

So what we have to make sure of — and we are on top of that to make sure of it — that none of it is double-spent. Anything that is spent in the statutory authority automatically gets frozen by the Treasury Board of Canada Secretariat in the appropriations.

Senator Patterson: So do I understand that Bill C-8 reimburses the government for money you have already spent? Then Bill C-10 allows you to retroactively collect for monies spent up to \$2.5 billion after January 1, 2022. So is it \$1.723 billion up until December and then \$2.5 billion after? Do I understand that right?

Ms. Francis: Yes.

Senator Patterson: That's good.

So I'm just wondering why we are being rushed. You will get the funds you need when the bill passes. You are getting the funds that you needed last year from Bill C-8, so what's the rush?

We need time to study this bill, and make recommendations and maybe even make improvements. You'll get the funds retroactively under this bill. Can't we take the time to study it properly?

The Chair: I apologize. Your time is over. We may come back to you in the second round. I need to be fair to everyone.

[*Translation*]

Senator McPhedran: Minister Duclos, thank you for your efforts in this area. If the bill is passed, can you estimate when the tests will be made available to Canadians who need them?

Mr. Duclos: Thank you for this important question. It's important to talk about the product, but more importantly about its usefulness and arrival. As I was saying earlier, 35 million rapid tests were distributed in December, which is about five times the previous average. We quadrupled the number of tests distributed between December and January to 140 million. Since February, Public Services and Procurement Canada, Health Canada and the Public Health Agency have been working hard

la première tranche de 1,7 milliard de dollars. Cela nous permet d'assurer un approvisionnement. Nous avons dû faire de la gestion de trésorerie à partir d'autres ressources au sein du ministère pour y arriver, et lorsqu'il a été déposé, le projet de loi C-8 nous donnait la capacité de faire ces paiements.

Depuis, cependant, le Budget supplémentaire des dépenses (C) contient également une disposition à ce sujet.

Nous devons donc nous assurer — et c'est ce que nous faisons — qu'aucune partie de cet argent n'est dépensée en double. Tout ce qui est dépensé en vertu de l'autorisation législative est automatiquement gelé par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada dans les crédits.

Le sénateur Patterson : Dois-je comprendre que le projet de loi C-8 rembourse au gouvernement l'argent que vous avez déjà dépensé? Ensuite, le projet de loi C-10 vous permet de recouvrer rétroactivement les sommes dépensées jusqu'à concurrence de 2,5 milliards de dollars après le 1^{er} janvier 2022. S'agit-il donc de 1,723 milliard de dollars jusqu'en décembre et de 2,5 milliards de dollars par la suite? Ai-je bien compris?

Mme Francis : Oui.

Le sénateur Patterson : C'est bien.

Je me demande donc pourquoi on nous presse. Vous obtiendrez les fonds dont vous avez besoin lorsque le projet de loi sera adopté. Vous obtenez les fonds dont vous aviez besoin l'an dernier dans le cadre du projet de loi C-8, alors qu'est-ce qui presse?

Nous avons besoin de temps pour étudier ce projet de loi, faire des recommandations et peut-être même apporter des améliorations. Vous obtiendrez les fonds rétroactivement en vertu de ce projet de loi. Ne pouvons-nous pas prendre le temps de bien l'étudier?

La présidente : Je m'excuse. Votre temps est écoulé. Nous reviendrons peut-être à vous au deuxième tour. Je dois être juste envers tout le monde.

[*Français*]

La sénatrice McPhedran : Monsieur le ministre Duclos, je vous remercie pour vos efforts à ce sujet. Si le projet de loi est adopté, pouvez-vous estimer quand les tests seront mis à la disposition des citoyens et citoyennes qui en auront besoin?

M. Duclos : Merci pour cette importante question. Il est important de parler du produit, mais surtout de son utilité et son arrivée. Comme je le disais un peu plus tôt, il y a eu 35 millions de tests rapides distribués en décembre, ce qui est à peu près cinq fois plus élevé que la moyenne d'avant : 140 millions, nous avons multiplié par quatre le nombre de tests distribués entre décembre et janvier, et depuis février, Services publics et Approvisionnement Canada, Santé Canada et l'Agence de

every day to get the maximum number of tests available on the world markets. Once received in Canada, these tests are immediately distributed to the provinces and territories or to partners such as chambers of commerce, Indigenous communities, correctional services and the Canadian Armed Forces, which the Government of Canada must also take care of. That's 140 million tests in January, 35 million in December and several tens of millions in February. These tests will be delivered to our partners immediately.

I was reading just yesterday that seniors in British Columbia have easier access to rapid tests because of the latest deliveries from the Government of Canada.

Senator McPhedran: Can you tell us how you are going to ensure that the tests you receive as a result of this bill will be distributed fairly?

Mr. Duclos: This is also a great question and thank you for asking. There are two aspects to your question about fairness. There is fairness in the direct relationships between the Government of Canada and its partners, and fairness in the use and distribution of tests vis-à-vis the provinces and territories.

First, the Government of Canada has a special relationship with Indigenous communities. This is why a significant portion of the tests were delivered to Indigenous communities and leaders. We need to ensure that people who work and live in correctional settings, as well as people who work in the military and public service, have access to rapid testing. This issue of fairness, which falls directly under federal responsibility, is important.

Up to the end of December, the demand from provinces and territories varied. Some provinces were more ambitious in their requests for rapid tests, while others requested far less. This resulted in a kind of inequality across the country in terms of rapid test distribution. As of January 1, we have changed the system. The tests are now distributed on a per-capita basis. That means that, since the beginning of January, all provinces and territories have been receiving the same number of rapid tests per capita.

Senator McPhedran: Minister, to what extent will this bill support the government's testing efforts in the face of this pandemic? Will the government need additional funding for it?

Mr. Duclos: Again, you asked a very good question. Screening took on a new meaning with the arrival of Omicron. As we know, molecular tests and PCR tests are considerably less accessible than before. That is why we are making sure that we

la santé publique travaillent fort tous les jours pour aller chercher le maximum de tests disponibles sur les marchés mondiaux. Une fois reçus au Canada, ces tests sont distribués immédiatement aux provinces et territoires ou aux partenaires comme les chambres de commerce, aux communautés autochtones, aux services correctionnels et aux Forces armées canadiennes, dont le gouvernement du Canada doit aussi s'occuper. Donc, 140 millions de tests en janvier, 35 millions en décembre et plusieurs dizaines de millions en février — immédiatement, ces tests seront livrés à nos partenaires.

Je lisais encore hier que les aînés de la Colombie-Britannique avaient accès à des tests rapides plus facilement en raison des dernières livraisons du gouvernement du Canada.

La sénatrice McPhedran : Pouvez-vous nous expliquer comment vous allez vous assurer que les tests que vous recevrez grâce à ce projet de loi seront distribués équitablement?

M. Duclos : C'est aussi une excellente question et merci de la poser. Il y a deux aspects à votre question sur l'équité. Il y a l'équité dans un cadre de relations directes entre le gouvernement du Canada et ses partenaires, et l'équité dans l'usage et la distribution des tests avec les provinces et les territoires.

Tout d'abord, le gouvernement du Canada a une relation privilégiée avec les communautés autochtones. C'est pourquoi une partie importante des tests ont été livrés aux communautés et aux leaders autochtones. On doit s'assurer que les gens qui travaillent et qui vivent dans les milieux correctionnels, ainsi que les gens qui travaillent dans les forces armées et dans la fonction publique ont accès à des tests rapides. Cet enjeu d'équité, directement de responsabilité fédérale, est important.

Jusqu'à la fin de décembre, les provinces et les territoires faisaient des demandes variables. Certaines provinces étaient plus ambitieuses quant aux demandes pour obtenir des tests rapides, alors que d'autres provinces en demandaient beaucoup moins. Cela a donné lieu à une certaine forme d'iniquité partout au pays pour ce qui est de la distribution des tests rapides. À partir du 1^{er} janvier, nous avons changé de méthode. Les tests sont désormais distribués selon le nombre d'habitants. Ainsi, depuis le début de janvier, les provinces et les territoires reçoivent le même nombre de tests rapides par habitant.

La sénatrice McPhedran : Monsieur le ministre, jusqu'à quel point ce projet de loi pourra-t-il soutenir les efforts de dépistage du gouvernement face à cette pandémie? Est-ce que le gouvernement aura besoin d'un financement supplémentaire à cet égard?

M. Duclos : Vous posez de nouveau une très bonne question. Le dépistage a pris un nouveau sens avec l'arrivée d'Omicron. Comme on le sait, le dépistage moléculaire et les tests PCR sont beaucoup moins accessibles qu'auparavant. C'est pourquoi

better equip Canadians by providing them with rapid tests that they can do themselves, depending on the circumstances.

This is an individual responsibility. Each person has access to rapid tests at home and they will use them depending on their contacts and symptoms, which is a more effective method. If the test results are positive, the affected individual will take appropriate measures to protect their health and that of their loved ones.

[English]

Senator McPhedran: Thank you.

Senator Kutcher: Thank you, minister and deputy minister, for being with us today. Minister, my question to you will be not only as a senator but as a physician and as someone who has just recovered from COVID and whose family has just recovered from COVID.

We know how important these tests are, but tests are only useful if people have them and are using them properly. We all know that we have had substantive problems across Canada in accounting for how these rapid tests have been distributed and how they've been used. There are huge differences across the country, in the provinces and territories. For example, I am from Nova Scotia, and we have done well with rapid tests; other provinces like this one, Ontario, have not.

There are substantive concerns about the responsibility and accountability in the distribution and utilization of rapid tests. Given this past reality, how can we know that all this new money will be used in a responsible and accountable way so that we will have comfort that the right person will get the test in the right place at the right time, and not just simply put more money into a distribution model that has proven to be ineffective in the past?

Mr. Duclos: Thank you very much, Senator Kutcher. You are correct. When I spoke a moment earlier about the different demands and different uses of rapid tests across Canada, I had in mind, as you mentioned, the example of Nova Scotia, which, in 2020 and 2021 made greater requests and greater uses of rapid tests. In fact, the example of Nova Scotia is not only something of which you can be legitimately proud as a Nova Scotian, but the example also helped other provinces advance more quickly when it came to fighting the Omicron crisis. So there is both a legitimate level of pride, and a source of gratitude for what took place in Nova Scotia earlier in the pandemic.

on s'assure de mieux outiller les citoyens en leur fournissant des tests rapides qu'ils peuvent faire eux-mêmes, selon les circonstances qui se présentent.

Il s'agit d'une responsabilité individuelle. Chaque personne dispose de tests rapides à la maison et chacun les utilise en fonction de ses contacts et de ses symptômes, ce qui est une méthode plus efficace. Si le test est positif, la personne concernée prend les mesures appropriées pour protéger sa santé et celle de ses proches.

[Traduction]

La sénatrice McPhedran : Merci.

Le sénateur Kutcher : Merci, monsieur le ministre et monsieur le sous-ministre, d'être parmi nous aujourd'hui. Monsieur le ministre, je vous adresse ma question non seulement en tant que sénateur, mais aussi en tant que médecin et en tant que personne qui vient de se remettre de la COVID-19 et dont la famille vient juste de s'en remettre.

Nous savons à quel point ces tests sont importants, mais ils ne sont utiles que si les gens les ont et les utilisent correctement. Nous savons tous que nous avons eu pas mal de difficulté, partout au Canada, à établir comment ces tests rapides ont été distribués et utilisés. Il y a d'énormes différences entre les provinces et les territoires. Par exemple, je viens de la Nouvelle-Écosse où nous avons obtenu de bons résultats avec les tests de dépistage rapide, contrairement à d'autres provinces comme celle de l'Ontario.

La responsabilité et la reddition de compte à l'égard de la distribution et de l'utilisation des tests de dépistage rapide suscitent des préoccupations importantes. Étant donné ce qui s'est passé jusqu'ici, comment pouvons-nous savoir que tous ces nouveaux fonds seront utilisés de façon raisonnable et responsable, afin que nous puissions avoir l'assurance que la bonne personne passera le test au bon endroit, au bon moment, et de ne pas simplement injecter plus d'argent dans un modèle de distribution qui s'est révélé inefficace par le passé?

M. Duclos : Merci beaucoup, sénateur Kutcher. Vous avez raison. Lorsque j'ai parlé tout à l'heure des différentes demandes et des différentes utilisations des tests rapides à travers le Canada, j'avais en tête, comme vous l'avez mentionné, l'exemple de la Nouvelle-Écosse qui, en 2020 et 2021, a fait de plus grandes demandes et de plus grandes utilisations des tests rapides. En fait, l'exemple de la Nouvelle-Écosse n'est pas seulement quelque chose dont vous pouvez être légitimement fier en tant que Néo-Écossais. Il a aussi aidé d'autres provinces à progresser plus rapidement dans la lutte contre la crise du variant Omicron. Ce qui s'est passé en Nouvelle-Écosse au début de la pandémie est donc à la fois une source de fierté légitime et une source de gratitude.

When it comes to accountability, responsibility and effectiveness of the use within a province of rapid tests, we are in a federation, obviously, and a federation has all sorts of advantages, but it also comes with different levels of governance. That's why we have confidence in and support the work of provinces and territories when it comes to making sure that the use of those tests is the most efficient and the most equitable possible.

Now, they make their own decisions at the end, and they are accountable to their own citizens, but, again, we have conversations regularly. I think I've had eight or nine conversations with my colleagues, health ministers across Canada, and we speak openly about the importance of using these tests in a most responsible and equitable way. But at the end, it is for each province and territory to make its own decisions.

Senator Kutcher: Thank you, minister. I appreciate the challenges of our federal system. I am wondering how Canadians can have comfort that there are new ways of looking at this to determine accountability. Is there not some way that the federal government, when you are giving all this brand new money, is going to say, "Well, we want to have some accountability from the provinces that you are actually using these tests in a way that is reasonable and is meeting the needs of Canadians?"

Mr. Duclos: And the answer is yes. We have been asking, and I think legitimately, for greater accountability, greater transparency on the part of provinces and territories in doing that. Now, of course, in the middle of a crisis, as we went through in December and January, when you need to do things rapidly, you want to create as few hurdles and backlogs as possible. So you need to do things quickly. But there was the understanding then and there is a clear signal now that we need accountability. We need data on the numbers and the uses, in part, as I said earlier, to be able to report transparently and responsibly to members of the Senate and the House of Commons.

Senator Lankin: Thank you, minister and officials, for being here. I have two questions. I want to probe further on the budgetary implications of this. I think you explained very well in response to Senator Patterson the \$1.7 billion that came from Bill C-8 and now the \$2.5 billion in Bill C-10.

Yesterday, at second reading, Senator Marshall, who is our guru on numbers accountability, raised the issue, as our National Finance Committee is meeting and considering Supplementary Estimates (C), that there are also two lines in

Pour ce qui est de la reddition de comptes, de la responsabilité et de l'efficacité de l'utilisation des tests rapides dans une province, nous sommes une fédération, évidemment, et une fédération a toutes sortes d'avantages, mais cela s'accompagne aussi de différents niveaux de gouvernance. C'est la raison pour laquelle nous faisons confiance aux provinces et aux territoires et nous les appuyons dans leur travail visant à s'assurer que l'utilisation de ces tests soit la plus efficace et la plus équitable possible.

En fin de compte, ils prennent leurs propres décisions, et ils doivent rendre des comptes à leurs propres citoyens, mais, encore une fois, nous avons des conversations régulières. Je crois avoir eu huit ou neuf conversations avec mes collègues, les ministres de la Santé de partout au Canada, et nous parlons ouvertement de l'importance d'utiliser ces tests de la façon la plus responsable et équitable possible. Mais au bout du compte, c'est à chaque province et territoire de prendre ses propres décisions.

Le sénateur Kutcher : Merci, monsieur le ministre. Je comprends les défis de notre système fédéral. Je me demande comment les Canadiens peuvent avoir l'assurance qu'il existe de nouvelles façons d'envisager la reddition de comptes. Ne serait-il pas possible que le gouvernement fédéral, lorsqu'il donne tout cet argent supplémentaire, dise : « Nous voulons que les provinces rendent des comptes pour montrer qu'elles utilisent ces tests d'une manière raisonnable et qui répond aux besoins des Canadiens »?

M. Duclos : La réponse est oui. Nous avons demandé, et je crois que c'est légitime, une plus grande reddition de comptes, une plus grande transparence de la part des provinces et des territoires. Maintenant, bien sûr, au milieu d'une crise, comme nous l'avons vu en décembre et en janvier, lorsque vous devez agir rapidement, vous voulez créer le moins d'obstacles et de retards possible. Il faut donc agir rapidement. Mais il était entendu à l'époque, et il est clair maintenant, que nous avons besoin d'une reddition de comptes. Nous avons besoin de données sur les chiffres et les utilisations, en partie, comme je l'ai dit plus tôt, pour être en mesure de faire rapport de façon transparente et responsable aux membres du Sénat et de la Chambre des communes.

La sénatrice Lankin : Je remercie le ministre et ses collaborateurs d'être ici. J'ai deux questions. J'aimerais revenir sur les répercussions budgétaires. Je pense que vous avez très bien expliqué, en réponse au sénateur Patterson, le montant de 1,7 milliard de dollars qui provenait du projet de loi C-8 et, maintenant, le montant de 2,5 milliards de dollars prévu dans le projet de loi C-10.

Hier, à l'étape de la deuxième lecture, la sénatrice Marshall, qui est notre gourou en matière de chiffres, a soulevé la question, alors que le Comité des finances nationales s'est réuni pour étudier le Budget supplémentaire des dépenses (C), à savoir qu'il

there relevant to this conversation; one is \$3.2 billion, and one is \$750 million. So in Bill C-8 and Bill C-10, it is a little over \$4 billion, and \$3.2 billion and \$750 million in Supplementary Estimates (C), it is a little under \$2 billion.

In addition to that, we know that some provinces have purchased their own. I think there were 44 million purchased by Ontario, and 100 million purchased by Quebec.

What is the money in Supplementary Estimates (C) for? Is that an accounting for what is in Bill C-8 and Bill C-10? Could you tell me what the difference is, if not? Where provinces have gone out on their own initiatives and purchased, is there a rebate that goes to them? Does that come off the number that you are distributing to them? Is there any relationship, or is it just the provinces deciding to top up from their perspective of their population's needs?

Mr. Duclos: Thank you, Senator Lankin. These are fair and fine questions. Let me first speak about the high-level question of the cost of those measures. Now, obviously \$2.5 billion is a lot of money. That being said, the cost to the economy, to government revenues, never mind the cost in health and in lives, of not procuring and delivering rapid tests is enormously greater. We've seen hundreds of billions of dollars lost in income for families and businesses over the last few months because of COVID-19, 35,000 people dying and hundreds of thousands of people being hospitalized. Every person being hospitalized costs on average \$23,000 if it's because of COVID-19. These are big dollars. We need to think globally when we speak about those investments. Obviously, it is all borne by the federal government. There could be an argument that it should be paid by the provinces and territories. That is, perhaps, a different and later discussion to have.

When it comes to the other great questions you ask about the overlap or the complementarity between Bill C-8, Bill C-10 and Supplementary Estimates (C), I may turn to Mr. Lucas and see whether you may want to invite Ms. Francis.

Mr. Lucas: Thank you, minister. In response, I'll again go back to an earlier point I made and then turn to Serena in a moment for a more technical explanation. Critically important is the ability, in the very competitive market for the rapid tests, to be able to purchase those in advance so we can purchase out through March and into April and beyond, as we need to do through the Bill C-10 funding. As noted, all of the flexibility

ya aussi deux lignes qui se rapportent à cette conversation; un premier montant de 3,2 milliards de dollars, et un deuxième, de 750 millions de dollars. Donc, dans les projets de loi C-8 et C-10, c'est un peu plus de 4 milliards de dollars, 3,2 milliards de dollars et 750 millions de dollars, dans le Budget supplémentaire des dépenses (C), c'est un peu moins de 2 milliards de dollars.

De plus, nous savons que certaines provinces ont acheté leurs propres tests. Je crois que l'Ontario en a acheté 44 millions et le Québec, 100 millions.

À quoi sert l'argent du Budget supplémentaire des dépenses (C)? Est-ce une façon de rendre compte de ce qui se trouve dans les projets de loi C-8 et C-10? Pouvez-vous me dire quelle est la différence, sinon? Dans les cas où les provinces ont acheté des tests, de leur propre initiative, un remboursement leur est-il accordé? Est-ce que c'est déduit du nombre de tests que vous leur distribuez? Y a-t-il un lien, ou est-ce seulement que les provinces décident de fournir un supplément de tests pour combler les besoins de leur population?

M. Duclos : Merci, sénatrice Lankin. Ce sont de bonnes questions. Permettez-moi d'abord de parler de la question générale du coût de ces mesures. Évidemment, 2,5 milliards de dollars, c'est beaucoup d'argent. Cela dit, le coût pour l'économie, pour les recettes de l'État, sans parler du coût pour la santé et la vie, de ne pas se procurer et de ne pas fournir des tests rapides est énormément plus élevé. Des centaines de milliards de dollars de revenus ont été perdus pour les familles et les entreprises au cours des derniers mois en raison de la COVID-19, 35 000 personnes sont mortes et des centaines de milliers d'autres ont été hospitalisées. Chaque personne hospitalisée coûte en moyenne 23 000 \$ si c'est à cause de la COVID-19. Ce sont de gros montants. Nous devons penser globalement lorsque nous parlons de ces investissements. Évidemment, tout cela est assumé par le gouvernement fédéral. On pourrait faire valoir que cela devrait être payé par les provinces et les territoires. C'est peut-être une question dont on pourrait discuter plus tard.

Pour ce qui est des autres excellentes questions que vous posez au sujet du chevauchement ou de la complémentarité entre le projet de loi C-8, le projet de loi C-10 et le Budget supplémentaire des dépenses (C), je vais peut-être céder la parole à M. Lucas, qui voudra peut-être se tourner vers Mme Francis.

M. Lucas : Merci, monsieur le ministre. Pour répondre à votre question, je vais revenir sur un point que j'ai soulevé plus tôt et je céderai ensuite la parole à Mme Francis dans un instant pour une explication plus technique. Dans le marché très concurrentiel des tests rapides, il est extrêmement important de pouvoir s'y prendre à l'avance afin que nous puissions les obtenir en mars, en avril et au-delà, comme nous devons le faire,

we had to use existing authorities to do that in anticipation of the bills or the estimates passing has been exhausted, hence the urgency on Bill C-10.

To have maximum flexibility and recognizing the potential uncertainty in timing, the funding for Bill C-8 and Bill C-10 was put into the supplementary estimates. However, as Serena noted and I'll turn to her momentarily, with the passage of Bill C-10, we would move immediately to finalize contracts and enable the advanced payments needed to secure and line up delivery of those tests. Any funds obtained through statutory authority, as proposed in Bill C-10, would be netted out of or frozen in the appropriations so there would be no double spending.

Senator McCallum: Thank you for meeting with us, minister. What is the data that supports that rapid tests do, indeed, keep people safe and healthy when the rapid tests depend on individuals to self-identify and these individuals may not follow health guidelines that we normally followed before COVID? Because you're looking at people who are going against guidelines more so than before. Is there a possibility that people would need a test every day with the provinces having done away with their COVID guidelines? Thank you.

Mr. Duclos: Thank you very much. That's a very valuable question. It's about equity and protecting one's health. That's why I hear and I believe that the use of rapid tests can contribute both to better protection of one's health and the health of those that we are in touch with, but also making sure it is a protection, it is an ability that is better available to many Canadians, including those that are typically more marginalized or more isolated or more afraid of traditional, formal health care settings.

Rapid tests can be taken at home. They can be taken at whatever time a person chooses to do so. It can be taken more frequently or less frequently, depending on when the person's perception of the risk that he or she took or was exposed to. It's also obviously something that can be transported easily, taken and removed in northern and isolated communities, as opposed to molecular PCR testing that typically requires heavier technology and is more expensive and complicated to take. It's not only, as you suggested, something that can be efficient in terms of protecting the health of a person, depending on that person's condition, but also something that can be accessed more equitably by people of different conditions.

grâce au financement prévu dans le projet de loi C-10. Comme je l'ai dit, nous avons épuisé toute la latitude dont nous disposions pour utiliser les pouvoirs existants en prévision de l'adoption des projets de loi ou des mesures budgétaires, d'où l'urgence du projet de loi C-10.

Afin d'avoir le maximum de souplesse et de tenir compte de l'incertitude potentielle quant au moment, le financement des projets de loi C-8 et C-10 a été inscrit dans le Budget supplémentaire des dépenses. Cependant, comme Mme Francis l'a fait remarquer, et je vais lui céder la parole dans un instant, avec l'adoption du projet de loi C-10, nous procéderions immédiatement à la finalisation des contrats et nous autoriserions les paiements anticipés nécessaires pour obtenir et harmoniser la livraison de ces tests. Tous les fonds obtenus au moyen d'une autorisation législative, comme le propose le projet de loi C-10, seraient déduits ou bloqués dans les crédits, de sorte qu'il n'y aurait pas de double dépense.

La sénatrice McCallum : Merci de nous rencontrer, monsieur le ministre. Quelles sont les données qui démontrent que les tests rapides permettent effectivement d'assurer la sécurité et la santé du public alors que ces tests requièrent que les gens reconnaissent en avoir besoin et que certaines personnes ne suivent peut-être pas les lignes directrices en matière de santé que nous suivions normalement avant la COVID-19? Les gens vont plus souvent à l'encontre des lignes directrices qu'auparavant. Y a-t-il une possibilité qu'ils aient besoin d'un test tous les jours parce que les provinces ont aboli leurs lignes directrices sur la COVID-19? Merci.

M. Duclos : Merci beaucoup. C'est une question très pertinente. C'est une question d'équité et de protection de la santé. C'est pourquoi j'entends dire et je crois que l'utilisation de tests rapides peut contribuer à une meilleure protection de notre santé et de celle de notre entourage, mais aussi à s'assurer qu'il s'agit d'une protection, d'une capacité qui est plus accessible pour de nombreux Canadiens, notamment ceux qui sont généralement plus marginalisés ou plus isolés ou qui ont plus peur des milieux de soins de santé traditionnels et formels.

Les tests de dépistage rapide peuvent être faits à la maison. On peut les effectuer à n'importe quel moment. Ils peuvent être faits plus ou moins fréquemment, selon le moment où la personne perçoit le risque qu'elle a pris ou auquel elle a été exposée. De toute évidence, c'est un produit qui peut être transporté, pris et retiré facilement dans les collectivités nordiques et isolées, contrairement aux tests PCR moléculaires qui exigent habituellement une technologie plus lourde et qui sont plus coûteux et plus compliqués à utiliser. Ce n'est pas seulement, comme vous l'avez laissé entendre, quelque chose qui peut être efficace pour protéger la santé d'une personne, selon l'état de cette personne, mais aussi quelque chose qui peut être accessible de façon plus équitable pour des personnes ayant divers problèmes de santé.

Senator McCallum: I don't know if you didn't understand my question, but with some people who are doing the rapid tests, they do take them but that doesn't mean they're going to follow the guidelines. They're still going to go out and infect other people. I do know students that are in that position and they did infect other university students. No one is monitoring the people who are taking the rapid tests.

Mr. Duclos: I'm sorry if I didn't respond to that question clearly enough. That's right, that's correct. It empowers people. It gives them information on their health status, but you're correct, it doesn't force anyone to act after. That is something that is obviously difficult for the government to control at the individual level. In most cases, we believe people will do the right thing if they know that they are infected with COVID-19.

Senator Moodie: Thank you, Minister, for being here today. As we know, the antigen COVID-19 tests really detect proteins of the virus with variable success, depending on the variant. We are becoming more aware that there is an increased chance of false negative results with current variants, and it is possible to be infected with the virus and still have a negative result for many days. I can talk about this because it has happened in my family, where for three to four days we were symptomatic but testing negative every day with these antigen tests. The PCR test is still the most accurate, gold-standard test, but this is not what we're providing here.

Minister, this is a significant investment, and you say the aim of this is to give individuals the ability to prevent exposure. Tell us, how will these tests be used effectively to guide practice, workplace decisions and decisions to prevent exposure? Will the false negativity rate be considered in your plan to provide guidance for individuals using the tests? How will these tests achieve the outcome that we want and their correct use? It seems to me that there is a good likelihood that a lot of money will be spent here for, perhaps, uncertain effective use of these tests?

Mr. Duclos: Very good, and thank you for the question. We all agree, I'm certain, that there is nothing perfect. All the tools that we're using have limitations and they all have advantages. So rapid tests, like PCR testing, like wearing a mask, like being vaccinated — even being vaccinated doesn't provide perfect protection against COVID-19 or perfect information on whether the person is infected. So there is no perfect tool. It's a combination of tools that lead to a better ability for people to protect their health and the health of others.

La sénatrice McCallum : Je ne sais pas si vous n'avez pas compris ma question, mais certaines des personnes qui se soumettent aux tests rapides ne vont pas nécessairement suivre les lignes directrices. Elles vont quand même infecter d'autres personnes. Je connais des étudiants dans cette situation, qui ont infecté d'autres étudiants universitaires. Personne ne surveille les gens qui se soumettent aux tests rapides.

M. Duclos : Je suis désolé de ne pas avoir répondu assez clairement à cette question. C'est exact, vous avez raison. Cela habilite les gens. Cela les informe sur leur état de santé, mais vous avez raison, cela ne force personne à agir après coup. C'est évidemment quelque chose que le gouvernement a du mal à contrôler au niveau individuel. Dans la plupart des cas, nous croyons que les gens feront ce qui s'impose s'ils savent qu'ils sont infectés par la COVID-19.

La sénatrice Moodie : Merci, monsieur le ministre, d'être ici aujourd'hui. Comme nous le savons, les tests de dépistage de la COVID-19 détectent les protéines du virus avec un succès variable, selon le variant. Nous sommes de plus en plus conscients qu'il y a un risque accru de faux résultats négatifs avec les variants actuels, et qu'il est possible d'être infecté par le virus et d'avoir un résultat négatif pendant de nombreux jours. Je peux en parler parce que cela s'est produit dans ma famille, où pendant trois ou quatre jours, nous avons été symptomatiques, mais ces tests antigéniques sont restés négatifs chaque jour. Le test PCR reste le test le plus précis, le test de référence, mais ce n'est pas ce que nous fournissons ici.

Monsieur le ministre, il s'agit d'un investissement important, et vous dites que l'objectif est de donner aux gens la capacité de prévenir l'exposition au virus. Dites-nous comment ces tests seront utilisés efficacement pour guider la pratique, les décisions en milieu de travail et les décisions visant à prévenir l'exposition. Le taux de faux négatifs sera-t-il pris en compte dans votre plan pour fournir des conseils aux personnes qui utilisent les tests? Comment ces tests nous permettront-ils d'obtenir les résultats que nous souhaitons et leur bonne utilisation? Il me semble que nous risquons fort de dépenser beaucoup d'argent pour des tests d'une efficacité incertaine.

M. Duclos : Très bien, et merci de la question. Nous convenons tous, j'en suis certain, qu'il n'y a rien de parfait. Tous les outils que nous utilisons ont des limites et des avantages. Les tests rapides, comme les tests de dépistage PCR, le port d'un masque et la vaccination, ne fournissent pas une protection parfaite contre la COVID-19 ni des renseignements parfaits sur l'infection. Il n'y a donc pas d'outil parfait. C'est une combinaison d'outils qui permet aux gens de mieux protéger leur santé et celle des autres.

So yes, PCR testing is more sensitive and will typically give a greater level of accuracy if you do carry the virus, but it is more expensive, it is more complicated to have and to find and it is increasingly more limited in provinces and territories.

So adding the availability of rapid tests empowers people further. You have done the right thing. If you are symptomatic, you stay home and you test yourself, and you do that repeatedly. That's why, although you might not be tested positively the first time, if you are showing symptoms, if your viral load is significant, the rapid test will eventually find that out. In some cases, it finds it out quite quickly, because you might feel asymptomatic, but you might have a high viral load, which is going to be caught by the rapid test.

So it is all part of a broader, comprehensive public health package, which is complemented and improved by the greater availability of rapid tests.

Senator Moodie: As a physician, one of the things that concerns me here is the significant shift we have made away from guidelines and rules, leaving the decision making up to individuals. I'm hoping the plan is to actually provide clear guidance to people about the effectiveness of these tests and the best way to use these tests, because otherwise we are throwing a lot of money into the population where we actually are not going to see the outcomes we're looking for.

Mr. Duclos: I agree totally that there must be clear guidance. That guidance needs to be provided and repeatedly provided. Canadians are all very busy with their lives and rarely can follow virology, epidemiology and immunology daily, as some of us do. We need to keep informing Canadians, as you correctly stated, to empower them to make the best decisions for themselves.

Senator Gold: Thank you, minister, for being here. I would like to build upon the question initially raised by Senator Patterson. My understanding is that by requesting both statutory and voted spending authorities, Health Canada and the Public Health Agency of Canada would have maximum flexibility to arrange for large-scale procurement of test kits, particularly, as you pointed out, that the demand for rapid tests has increased and will inevitably increase. Therefore, might I ask you and your officials to comment as to why it is important that Bill C-10 receive Royal Assent in a timely fashion and how it will complement and work in tandem with the funding allocations in Bill C-8 as well as in Supplementary Estimates (C) to meet the provincial and territorial demands that the government is facing? Thank you, minister.

Donc, oui, les tests PCR sont plus sensibles et permettent habituellement d'obtenir un niveau de précision plus élevé si vous êtes porteur du virus, mais ils sont plus coûteux, plus compliqués à obtenir et à trouver, et de plus en plus limités dans les provinces et les territoires.

Donc, l'ajout de la disponibilité des tests rapides donne plus de pouvoir aux gens. Vous avez fait ce qu'il fallait. Si vous avez des symptômes, vous restez à la maison, vous utilisez vous-même le test, et vous le faites à répétition. C'est pourquoi, même si votre test n'est pas positif la première fois, si vous présentez des symptômes, si votre charge virale est importante, le test rapide finira par la détecter. Dans certains cas, il le fait rapidement, parce que vous pourriez vous sentir asymptomatique, mais vous pourriez avoir une charge virale élevée, qui sera détectée par le test rapide.

Tout cela fait donc partie d'un ensemble de mesures de santé publique plus vaste et plus complet, qui est complété et amélioré par une plus grande disponibilité des tests de dépistage rapide.

La sénatrice Moodie : En tant que médecin, l'une des choses qui me préoccupent ici, c'est le changement important que nous avons fait par rapport aux lignes directrices et aux règles, en laissant la prise de décisions aux individus. J'espère que l'on compte fournir des directives claires aux gens au sujet de l'efficacité de ces tests et de la meilleure façon de les utiliser, parce qu'autrement, nous injecterons beaucoup d'argent dans la population sans voir les résultats que nous recherchons.

M. Duclos : Je conviens tout à fait qu'il doit y avoir des directives claires. Elles doivent être données et répétées. Les Canadiens sont tous trop occupés pour pouvoir suivre quotidiennement, comme certains d'entre nous, les développements en virologie, épidémiologie et immunologie. Nous devons continuer d'informer les Canadiens, comme vous l'avez dit à juste titre, afin de leur permettre de prendre les meilleures décisions pour eux-mêmes.

Le sénateur Gold : Merci, monsieur le ministre, d'être ici. J'aimerais poursuivre dans la même veine que le sénateur Patterson. Si j'ai bien compris, en demandant des autorisations de dépenses législatives et votées, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada disposeraient d'une marge de manœuvre maximale pour faire l'acquisition de trousse de tests à grande échelle, surtout en raison du fait que, comme vous l'avez souligné, la demande de tests rapides a augmenté et qu'elle augmentera inévitablement. Par conséquent, puis-je vous demander, à vous et à vos fonctionnaires, de nous dire pourquoi il est important que le projet de loi C-10 reçoive la sanction royale en temps opportun et comment il complètera et accompagnera les affectations de fonds prévues dans le projet de loi C-8 ainsi que dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) pour répondre aux demandes des provinces et des territoires auxquelles le gouvernement fait face? Merci, monsieur le ministre.

Mr. Duclos: Thank you, Senator Gold. I will turn to Deputy Minister Lucas in a moment.

I think everyone feels and hears the need for rapid tests in the incredibly difficult period of our history that we are living through, and that is going to continue. COVID-19 is not going to disappear suddenly. It is going to be with us for a long time with most likely new waves and new variants, so rapid tests are here to stay. So the demand, and then the supply — as you correctly reminded us, the supply is very tense. The global demand for rapid tests is extremely strong. We are competing and fighting with many other countries. Both in terms of the availability and the conditions under which we can have access to rapid tests depend on our financial and procurement authorities. If we want to get the best price possible for the best possible tools at the best possible time, we need to have the right tools to do so.

Speaking therefore about the authorities and the tools that we'll need, I'll turn to Deputy Minister Lucas to answer Senator Gold's question more specifically.

Mr. Lucas: Thank you, minister.

In regard to Bill C-8, those funds were for tests purchased in December through January and into February. We had some flexibility to charge against, so that will enable reimbursement of those funds.

For Bill C-10, the urgency is our ability to be able to contract and secure through advance payment contracts heading out into the end of March, April and into May. Global competition remains stiff, and our ability to secure those supplies requires that lead time. Hence, the passage of Bill C-10 on an urgent basis will allow us to be able to secure those contracts in the coming weeks in advance of the passage of supplementary estimates — hence during March — and enable the advance payment which suppliers are looking for to allow for the provision of those tests and to have those tests be delivered in the next fiscal year, into April and May, as I noted.

Senator Gold: Just so that I understand as clearly as possible, do I take it, minister or deputy minister, that were we not to pass Bill C-10 or until such time as Bill C-10 is passed, that that would result in the inability of the government to take the steps necessary to enter into contracts and purchase the tests that the provinces and territories are currently asking for? Otherwise put, would delays in passing Bill C-10 reduce the number of tests available to provinces and territories in the near term?

Mr. Duclos: I would answer very briefly that it would certainly come with a greater risk and a greater cost to the Government of Canada, because if we don't have the authority and the tools to work in the fierce global system then not only is it less likely that we will get these tests in a period where there is still very high demand for those tests in Canada, but it is also

M. Duclos : Merci, sénateur Gold. Je vais céder la parole à M. Lucas dans un instant.

Je pense que tout le monde se rend compte de la nécessité des tests de dépistage rapide dans cette période incroyablement difficile de notre histoire, et cela va continuer. La COVID-19 ne va pas disparaître soudainement. Elle va rester longtemps avec de nouvelles vagues et de nouveaux variants, alors les tests rapides sont là pour rester. Donc, la demande, puis l'offre — comme vous nous l'avez rappelé à juste titre, l'offre est très tendue. La demande mondiale de tests rapides est extrêmement forte. Nous sommes en concurrence avec de nombreux autres pays. La disponibilité et les conditions dans lesquelles nous pouvons avoir accès à des tests rapides dépendent de nos pouvoirs financiers et d'approvisionnement. Si on veut obtenir le meilleur prix possible pour les meilleurs outils possible au meilleur moment, il faut avoir les bons outils pour le faire.

Pour ce qui est des pouvoirs et des outils dont nous aurons besoin, je vais demander au sous-ministre, M. Lucas, de répondre plus précisément à la question du sénateur Gold.

M. Lucas : Merci, monsieur le ministre.

En ce qui concerne le projet de loi C-8, ces fonds ont servi à acheter des tests en décembre, en janvier et en février. Nous avons une certaine marge de manœuvre, et cela nous permettra de rembourser ces fonds.

En ce qui concerne le projet de loi C-10, l'urgence réside dans notre capacité de conclure des contrats avec paiement anticipé jusqu'à la fin mars, avril et mai. La concurrence mondiale demeure féroce, et notre capacité d'assurer ces approvisionnements nécessite ce délai. Par conséquent, l'adoption urgente du projet de loi C-10 nous permettra de conclure ces contrats au cours des prochaines semaines, avant l'adoption du Budget supplémentaire des dépenses, donc en mars, et de faire le paiement anticipé que les fournisseurs demandent pour fournir ces tests et les livrer au cours du prochain exercice, en avril et en mai, comme je l'ai mentionné.

Le sénateur Gold : Pour que je comprenne bien, monsieur le ministre ou monsieur le sous-ministre, si nous n'adoptons pas le projet de loi C-10 ou tant que le projet de loi C-10 ne sera pas adopté, le gouvernement ne pourra pas prendre les mesures nécessaires pour conclure des contrats et acheter les tests que les provinces et les territoires demandent actuellement? Autrement dit, les retards dans l'adoption du projet de loi C-10 réduiraient-ils le nombre de tests disponibles pour les provinces et les territoires à court terme?

M. Duclos : Je répondrai très brièvement que cela entraînerait certainement un plus grand risque et un coût plus élevé pour le gouvernement du Canada, parce que si nous n'avons pas l'autorisation et les outils nécessaires pour travailler dans un système mondial féroce, il est non seulement moins probable que nous obtiendrons ces tests dans une période où la demande est

likely that both the financial conditions and the delivery conditions will be weakened by this inability to compete fiercely with our global competitors.

Senator Dasko: Thank you, minister and officials, for being here today. My question is a bit of a follow-up on Senator Kutcher's question related to accountability issues. Minister, you mentioned data collection as part of a process of distributing tests. So can you tell me whether data collection is actually built into the agreements that you reach with provinces with respect to these tests? Can you tell me if you have standard data collection protocols for all provinces, or do you do the data collection on bilateral or provincially specific data in terms of the variables that are collected?

I know this has been an issue in the past with the Safe Restart Agreement and many other agreements that the federal government has with provinces in terms of data collection. I wonder if you could just describe how you deal with the data collection and maybe the kinds of variables that you are collecting with respect to the distribution of tests. Thank you.

Mr. Duclos: Thank you. That's an excellent question. I will turn to Deputy Minister Lucas. Before I do that, let me say that these conversations come at two levels. I have those conversations with my colleagues — health ministers across Canada — and the expectations and the demands are identical because we all sit in the same forum. Everything is multilateral in a sense, so the same benefits and the same rules that govern and impact our common environment. But I'll turn to Deputy Minister Lucas for the precise ways in which that is done at the officials level.

Mr. Lucas: Thank you, minister.

So indeed, senator, the initial requirements for data sharing were outlined in the Safe Restart Agreement, and provinces undertook to support that. We've been working month by month, and literally week by week, with provinces in the past year and a half in terms of rapid tests to share our best practices but also to convey the data fields we were seeking and continue to seek. I routinely do that at the deputy minister level — common to all provinces but through specific engagement with each — to understand and confirm the number of tests that they received upon shipment, where they're being deployed and how they're being used and to verify inventories — to elaborate, use cases such as use in long-term care facilities, the health care system, schools, colleges and universities, workplaces or for the general public.

encore très élevée pour ces tests au Canada, mais il est également probable que les conditions financières et les conditions de livraison seront affaiblies par notre incapacité à concurrencer féroce nos concurrents mondiaux.

La sénatrice Dasko : Je remercie le ministre et ses collaborateurs d'être ici aujourd'hui. Ma question fait suite à celle du sénateur Kutcher sur la reddition de comptes. Monsieur le ministre, vous avez mentionné la collecte de données dans le cadre d'un processus de distribution des tests. Pouvez-vous donc me dire si la collecte de données est effectivement intégrée aux ententes que vous concluez avec les provinces en ce qui concerne ces tests? Pouvez-vous me dire si vous avez des protocoles de collecte de données normalisés pour toutes les provinces, ou si vous recueillez des données bilatérales ou des données propres aux provinces en ce qui concerne les variables qui sont recueillies?

Je sais que cela a posé un problème dans le passé pour l'Accord sur la relance sécuritaire ou ARS, et de nombreux autres accords que le gouvernement fédéral a conclus avec les provinces en matière de collecte de données. Je me demande si vous pourriez nous décrire comment vous procédez à la collecte des données et peut-être nous parler des variables que vous recueillez en ce qui concerne la distribution des tests. Merci.

M. Duclos : Merci. C'est une excellente question. Je vais céder la parole à M. Lucas. Avant de le faire, permettez-moi de dire que ces conversations se déroulent à deux niveaux. J'ai ces conversations avec mes collègues — les ministres de la Santé de partout au Canada — et les attentes et les demandes sont identiques parce que nous siégeons tous au même forum. Tout est multilatéral en un sens, donc les mêmes avantages et les mêmes règles régissent et influencent notre environnement commun. Mais je vais demander au sous-ministre de nous dire exactement comment cela se fait au niveau des fonctionnaires.

M. Lucas : Merci, monsieur le ministre.

Effectivement, madame la sénatrice, les exigences initiales en matière de partage des données ont été énoncées dans l'Accord sur la relance sécuritaire, et les provinces se sont engagées à les appuyer. Nous avons travaillé de mois en mois, et littéralement de semaine en semaine, avec les provinces au cours de la dernière année et demie en ce qui concerne les tests rapides pour partager nos pratiques exemplaires, mais aussi pour leur indiquer les champs de données qui nous intéressent. Je le fais régulièrement au niveau des sous-ministres — c'est la même chose dans toutes les provinces, mais dans le cadre d'un engagement précis avec chacune d'elles — pour comprendre et confirmer le nombre de tests qu'elles ont reçus au moment de l'expédition, l'endroit où ils sont déployés et la façon dont ils sont utilisés, et pour vérifier les inventaires — afin de mieux

A representation of that information has been provided on an ongoing basis on Health Canada's website. So it is an area where we continue to work with provinces and territories to have a better understanding and better support their needs through understanding uses and the volumes of tests being used.

The Chair: Thank you, minister and deputy minister. Before we go on to the second round, I would like to confirm, minister, that you and your officials are able to stay for another 10 minutes.

Mr. Duclos: I think I can stay for another 10 minutes.

The Chair: That's very kind of you.

Senator Lankin: I'd like to continue to pursue the issue of data collection.

Let me tell you, I support this bill. I support the allocation of the dollars and the purchase of these tests, but there is a lot of noise around it that concerns me. I don't know what data we receive and how it is used — what's useful about it — other than X number of tests went to a province and they distributed to this college or that long-term care home, whatever. Since the advent of Omicron and we stopped PCR testing, and we leave it to individuals now and we count what's happening by hospitalizations, we really have no idea of what's going on.

I shouldn't say that; that's a broad overstatement, sorry. But we don't have an idea of penetration and usage. For example, at a Shoppers Drug Mart, I got the box. There are five tests in it. I have had it for a week, and my intent is that when I leave Ottawa before going home that I will test myself that morning. I'm asymptomatic but I'll use it for that purpose. There will be four more there. I don't know when I'll use the next one.

How they get used and what benefit that is providing us into the system is very hard for us to track. Since we don't have PCR testing, we don't have actual numbers of infections anymore.

Let me just leave it at that. I'm concerned about the data — what we know and how it's used — and whether we're looking — this is where I was going to go — at a future when we might need PCR tests again if there is a new variant that is more like Delta than Omicron.

Mr. Duclos: Thank you. That is a very good set of questions.

cerner l'utilisation des tests, par exemple dans les établissements de soins de longue durée, le système de soins de santé, les écoles, les collèges et les universités, les milieux de travail ou pour le grand public.

Ces renseignements ont été fournis de façon continue sur le site Web de Santé Canada. C'est donc un domaine dans lequel nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires pour mieux comprendre leurs besoins et mieux y répondre en connaissant leur utilisation et le nombre de tests utilisés.

La présidente : Merci, monsieur le ministre et monsieur le sous-ministre. Avant de passer au deuxième tour, j'aimerais confirmer, monsieur le ministre, que vous et vos fonctionnaires pouvez rester encore 10 minutes.

M. Duclos : Je pense pouvoir rester encore 10 minutes.

La présidente : C'est très aimable de votre part.

La sénatrice Lankin : J'aimerais poursuivre sur la question de la collecte de données.

Permettez-moi de vous dire que j'appuie ce projet de loi. J'appuie l'affectation des fonds et l'achat de ces tests, mais il y a beaucoup de bruit autour de cela qui m'inquiète. Je ne sais pas quelles données nous recevons et comment elles sont utilisées — ce qui est utile —, à part le nombre de tests qui sont allés dans une province et qui ont été distribués à tel collègue ou à tel foyer de soins de longue durée. Depuis l'arrivée du variant Omicron, l'arrêt des tests PCR, et maintenant l'autoadministration des tests, nous nous fions au nombre d'hospitalisations, mais nous n'avons vraiment aucune idée de ce qui se passe.

Je ne devrais pas dire cela; je généralise un peu trop, désolée. Mais nous n'avons aucune idée de la pénétration et de l'utilisation. Par exemple, j'ai obtenu une boîte dans un Pharmaprix. Elle contient cinq tests. Je l'ai depuis une semaine, et j'ai l'intention de me tester le matin avant de quitter Ottawa pour rentrer chez moi. Je suis asymptotique, mais je vais l'utiliser à cette fin. Il me restera quatre autres tests. Je ne sais pas quand j'utiliserai le prochain.

Il est très difficile pour nous de savoir comment les tests sont utilisés et quels avantages ils apportent au système de santé. Comme nous n'avons plus le test PCR, nous n'avons plus le nombre réel d'infections.

Je vais m'arrêter là. Je suis préoccupée par les données — ce que nous savons et la façon dont elles sont utilisées — et si nous envisageons — c'est là où j'allais en venir — d'avoir à nouveau besoin de tests PCR à l'avenir s'il y a un nouveau variant plus semblable à Delta qu'à Omicron.

M. Duclos : Merci. C'est une très bonne série de questions.

Let me speak of surveillance. You're entirely right: We have fewer PCR tests, and those being used are used in a manner that is more focused on some environments and therefore less representative of the total population. Fortunately, the Public Health Agency of Canada and other organizations and partners across Canada are investing in surveillance, including wastewater surveillance, which is very powerful and less costly, and is therefore quite useful when it comes to decreasing the transmission, which is a second thing. Omicron is much more transmissible than the original variant and more transmissible than any other variant prior to it. So transmission, as we saw in the last few weeks, is key. Because rapid tests enable people to know whether they're infected, they're better able to reduce transmission and therefore protect their community.

So when it comes to the exact benefit of the rapid tests, it is an extremely important question but difficult to answer. It is a combination of many difficult things. We've seen an important decrease in the number of cases and certainly hospitalizations over the last few weeks. By how much that is due to the increased use of rapid tests, to the fact that vaccination booster doses have increased, that there is now post-infection immunity which is more spread — which of these factors contributes to the reduction in cases and hospitalizations, you're right that we don't really know. We do know, however, that reducing transmission comes in part from enabling people to know whether they are infected with COVID.

Senator Poirier: Minister, thank you again for being here. In the house, you had agreed to reporting every six months and, now tonight, you're talking every three months. What accounts for the change to every three months?

Mr. Duclos: That came from a reasonable request from an opposition party in the House of Commons. They said that six months is good but three months is better. We considered that request and felt that, in collaboration with provinces and territories, it would be even better to do it in that relatively shorter time period.

Senator Poirier: Thank you. I appreciate it.

Senator McPhedran: I can't resist asking this question, and I'm not going to inflict my French on you, minister; I'll ask it in English.

Almost 90% of eligible Canadians have received their first dose. We have about 80% who are fully vaccinated. Low-income countries are under 10% of a first vaccination. I know this bill is about residents in Canada, but we all know the truth: We're not going to solve it inside our borders. Minister, could you comment, please?

Permettez-moi de parler de la surveillance. Vous avez tout à fait raison, nous avons moins de tests PCR, et ceux qui sont utilisés sont surtout déployés dans certains environnements et donc moins représentatifs de la population totale. Heureusement, l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres organismes et partenaires partout au Canada investissent dans la surveillance, y compris la surveillance des eaux usées, qui est très efficace et moins coûteuse, et qui est donc très utile pour réduire la transmission, ce qui est une deuxième chose. Le variant Omicron est beaucoup plus transmissible que le variant original et plus transmissible que toute autre variant antérieur. La transmission est donc un facteur essentiel, comme nous l'avons vu au cours des dernières semaines. Comme les tests de dépistage rapide permettent aux gens de savoir s'ils sont infectés, ils sont mieux en mesure de réduire la transmission et, par conséquent, de protéger leur collectivité.

Donc, pour ce qui est des avantages précis des tests rapides, c'est une question extrêmement importante, mais à laquelle il est difficile de répondre. C'est une combinaison de plusieurs facteurs complexes. Nous avons constaté une diminution importante du nombre de cas et certainement des hospitalisations au cours des dernières semaines. Dans quelle mesure est-ce attribuable à l'utilisation accrue des tests rapides, au fait que les doses de rappel ont augmenté ou qu'il y a maintenant une immunité post-infection plus répandue? Lequel de ces facteurs contribue à la réduction des cas et des hospitalisations? Vous avez raison de dire que nous ne le savons pas vraiment. Nous savons toutefois que la réduction de la transmission dépend en partie de la possibilité pour les gens de savoir s'ils sont infectés par la COVID-19.

La sénatrice Poirier : Monsieur le ministre, merci encore d'être ici. À la Chambre, vous aviez accepté de faire rapport tous les six mois et, ce soir, vous parlez de tous les trois mois. Pour quelle raison cela a-t-il été changé à tous les trois mois?

M. Duclos : Un parti de l'opposition a fait cette demande raisonnable à la Chambre des communes. Il a dit que six mois, c'était bien, mais que trois mois, c'était mieux. Nous avons examiné sa demande et nous avons estimé, en collaboration avec les provinces et les territoires, qu'il serait encore mieux de le faire dans ce délai relativement court.

La sénatrice Poirier : Merci. Je comprends.

La sénatrice McPhedran : Je ne peux m'empêcher de poser cette question, et je ne vais pas vous infliger mon français, monsieur le ministre; je vais le faire en anglais.

Près de 90 % des Canadiens admissibles ont reçu leur première dose. Environ 80 % d'entre eux sont entièrement vaccinés. Dans les pays à faible revenu, le taux est de moins de 10 % pour le premier vaccin. Je sais que ce projet de loi concerne les résidents du Canada, mais nous savons tous que nous n'allons pas régler le problème à l'intérieur de nos

Mr. Duclos: Very gladly. Thank you for the question.

According to the WHO, the World Health Organization, approximately 60% of the world population is now vaccinated, but as you suggested, there is a big discrepancy between the rates of middle- and higher-income countries and the rates of vaccination for lower-income countries, particularly in Africa.

The WHO's target is to vaccinate about 70% of the total world population by mid-2022, which should be achievable, given that we're already at 60%. We might all think it should be achievable. The problem now, and it's becoming better known and better understood, is that it's not the vaccines themselves; it's the actual ability of lower-income countries to receive, store, distribute and administer those vaccine doses. Combine that with infrastructure constraints, which is both about the machinery, the needed physical infrastructure but also the human resources infrastructure needed to administer those doses. In many contexts, there is a high level of vaccine hesitancy. People are afraid —

Senator McPhedran: We're running out of time, sir. Is there more money coming from Canada for the COVAX program?

Mr. Duclos: There are two things. Canada was there at the start of COVAX, and Canada has been and continues to be one of the leading contributors to COVAX, despite the fact that we're smaller than many other larger countries. We will continue to be there, because, as has been said, we don't end COVID-19 anywhere if we don't end it everywhere.

Senator Patterson: Minister, I understood you said you had purchased 520.5 million rapid tests. How many have been used or deployed of that 520.5 million, and how many more do you now need?

Mr. Duclos: That is a great question and for a good answer I'll turn immediately to Mr. MacDonald, who probably knows the answer.

Mr. MacDonald: Thank you, senator. There have been well over 200 million tests deployed across Canada. We have provincial-territorial channels. We also have federal channels. And we have shipments going out to provinces and territories all the time. It is difficult to give a distinct answer when there is data coming back every week from provinces and territories.

frontières. Monsieur le ministre, pourriez-vous nous dire ce que vous en pensez?

M. Duclos : Très volontiers. Je vous remercie de la question.

Selon l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, environ 60 % de la population mondiale est maintenant vaccinée, mais comme vous l'avez laissé entendre, il y a un grand écart entre les taux de vaccination des pays à revenu moyen et élevé et ceux des pays à faible revenu, particulièrement en Afrique.

L'objectif de l'OMS est de vacciner environ 70 % de la population mondiale d'ici le milieu de 2022, ce qui devrait être réalisable étant donné que nous en sommes déjà à 60 %. Nous pensons peut-être tous que cela devrait être réalisable. Le problème maintenant, et il est de plus en plus connu et mieux compris, c'est qu'il ne s'agit pas des vaccins comme tels, mais de la capacité réelle des pays à faible revenu de les recevoir, de les entreposer, de les distribuer et de les administrer. Ajoutez à cela les contraintes liées à l'infrastructure, qui concernent à la fois la machinerie, l'infrastructure physique nécessaire et l'infrastructure des ressources humaines nécessaires pour administrer les doses. Dans de nombreux contextes, il y a un niveau élevé de réticence vaccinale. Les gens ont peur...

La sénatrice McPhedran : Nous allons manquer de temps, monsieur. Y a-t-il de l'argent supplémentaire venant du Canada pour le programme COVAX?

M. Duclos : Il y a deux choses. Le Canada était présent au début du programme COVAX, et il a été et continue d'être l'un des principaux contributeurs de ce programme, même s'il est plus petit que de nombreux autres grands pays. Nous continuerons d'être là parce que, comme on l'a dit, nous ne mettrons pas fin à la COVID-19 où que ce soit si nous ne l'éradiquons pas partout.

Le sénateur Patterson : Monsieur le ministre, j'ai cru comprendre que vous aviez acheté 520,5 millions de tests de dépistage rapide. Sur ces 520,5 millions, combien ont été utilisés ou déployés, et de combien d'autres avez-vous besoin maintenant?

M. Duclos : C'est une excellente question et, pour vous donner une bonne réponse, je vais immédiatement céder la parole à M. MacDonald, qui la connaît probablement.

M. MacDonald : Merci, sénateur. Plus de 200 millions de tests ont été déployés au Canada. Nous avons des canaux de distribution provinciaux et territoriaux. Nous avons aussi des canaux fédéraux. Et nous expédions constamment des tests aux provinces et aux territoires. Il est difficile de donner une réponse précise lorsqu'on reçoit, chaque semaine, les données provenant des provinces et des territoires.

In terms of the levels required, the current demand, in January we allocated 140 million. The demand was much higher than that, and it remains extremely high. Our projections for Bill C-10 were to see us for a minimum of three months, when we expect a waning in the demand. There will be enough rapid tests in the hands of Canadians, in the provinces and territories, and enough for us to keep a strategic supply.

Senator Patterson: How many tests will you get from Bill C-10?

Mr. MacDonald: We're estimating now a minimum of 400 million tests for the Bill C-10 financing.

We will obviously, as Deputy Minister Lucas and Minister Duclos mentioned, be working with PSPC to enter into contracts that will get us the best value for money with the funding available.

The Chair: Thank you, very much. Minister, we thank you for your participation here today and your readiness to answer all our questions, and of course, thank you to your officials.

We are wondering, colleagues, if we can ask the officials to stay for 10 more minutes before we proceed to the rest of our agenda. Is it possible for the deputy minister and his staff to stay for 10 more minutes if there are additional questions? If anyone here feels their question was not fully answered, here is our opportunity.

Senator Patterson: If the officials are available, Madam Chair, I'm just trying to follow up the question I just asked. Canada got 520 million tests for \$3.8 billion. When you add Bill C-8 at \$1.723 billion, and Bill C-10 at \$2.5 billion, we get \$4.223 billion. I'm wondering why we're projecting fewer tests. The answer was 400 million, and yet we spent \$3.8 billion to buy 520.5 million tests. Why is it costing so much? It seems to be costing so much more to get fewer tests.

Mr. Lucas: As I had indicated earlier, with the tabling of the fall economic update and the government's commitment for \$1.7 billion, which was then contained in the tabling of Bill C-8, the government, using financial flexibility, including in Health Canada and the Public Health Agency, procured tests against that to support deliveries in December, January and February. As such, those funds have all been spent and, with the passage of Bill C-8, would be reimbursed against those funding sources.

Pour ce qui est des niveaux requis, de la demande actuelle, nous avons distribué 140 millions de tests en janvier. La demande était beaucoup plus élevée que cela, et elle demeure extrêmement élevée. Le projet de loi C-10 vise à couvrir les besoins pendant au moins trois mois, car nous nous attendons ensuite à une diminution de la demande. Il y aura suffisamment de tests rapides entre les mains des Canadiens, dans les provinces et les territoires, et suffisamment pour en conserver un approvisionnement stratégique.

Le sénateur Patterson : Combien de tests allez-vous obtenir avec le projet de loi C-10?

M. MacDonald : Nous estimons maintenant qu'au moins 400 millions de tests seront achetés grâce au financement prévu dans le projet de loi C-10.

Évidemment, comme l'ont mentionné le sous-ministre Lucas et le ministre Duclos, nous travaillerons avec SPAC pour conclure des contrats qui nous permettront d'optimiser les ressources grâce aux fonds disponibles.

La présidente : Merci beaucoup. Monsieur le ministre, nous vous remercions de votre participation d'aujourd'hui et de votre empressement à répondre à toutes nos questions. Je remercie également vos fonctionnaires.

Nous nous demandons, chers collègues, si nous pourrions demander aux fonctionnaires de rester 10 minutes de plus avant de passer au reste de notre ordre du jour. Est-il possible que le sous-ministre et son personnel restent 10 minutes de plus s'il y a d'autres questions? Si quelqu'un ici estime qu'on n'a pas répondu entièrement à sa question, voici l'occasion de le faire.

Le sénateur Patterson : Si les fonctionnaires sont disponibles, madame la présidente, je vais simplement donner suite à la question que je viens de poser. Le Canada a obtenu 520 millions de tests pour 3,8 milliards de dollars. Quand on additionne le projet de loi C-8, à 1,723 milliard de dollars, et le projet de loi C-10, à 2,5 milliards de dollars, on obtient 4,223 milliards de dollars. Je me demande pourquoi nous prévoyons moins de tests. La réponse était 400 millions, et pourtant nous avons dépensé 3,8 milliards de dollars pour acheter 520,5 millions de tests. Pourquoi cela coûte-t-il si cher? Il semble que cela coûte beaucoup plus cher pour obtenir moins de tests.

M. Lucas : Comme je l'ai indiqué plus tôt, avec le dépôt de la mise à jour économique de l'automne et l'engagement du gouvernement de verser 1,7 milliard de dollars, qui s'est concrétisé par le dépôt du projet de loi C-8, le gouvernement, en utilisant sa marge de manœuvre financière, notamment à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique, s'est procuré des tests pour soutenir les livraisons en décembre, en janvier et en février. Par conséquent, ces fonds ont tous été dépensés et, si le projet de loi C-8 est adopté, ils seront remboursés par ces sources de financement.

The incremental new tests that would be obtained with the \$2.5 billion that's associated with Bill C-10, as Mr. MacDonald just indicated, would be approximately 400 million based on our estimate of the contract value obtained with the \$2.5 billion.

Senator Kutcher: Thank you, Mr. Lucas, for staying and to your staff for staying the extra time. I know how much work you and your team have been under during this pandemic, and we very much appreciate that.

I have a slightly different question than might be expected. Procurement for these tests is global. What proportion of the procurement done by Canada is from Canadian sources — not Canadian middlemen, but directly from Canadian producers? What attempts, if any, have been made by the Canadian government to increase the proportion of tests that are achieved from Canadian sources directly?

Mr. Lucas: I will respond starting with your latter question. The Government of Canada, going back to the spring of 2020, through investments in Innovation, Science and Economic Development and the National Research Council, as part of its overall made-in-Canada program, has been supporting the development of Canadian technologies, including rapid tests. One Canadian company, Artron, out of British Columbia, has successfully received regulatory approval and is a supplier of rapid tests with delivery starting in January of this year.

Other Canadian companies who have received support through the National Research Council and Innovation, Science and Economic Development are in regulatory review with the potential for approval and becoming suppliers as well.

Part of our overall strategy is to support Canadian production as part of that supply mix and improve our security of supply.

The Chair: Senator Gold, you get the last question and then we need to let our hard-working public officials leave.

Senator Gold: Thank you so much, officials. I just want to make sure that I understand your answer to Senator Patterson's very legitimate question. Do I understand correctly that, in fact, it is not the case that we add the \$2.5 billion contemplated in Bill C-10 to the \$1.7 billion in Bill C-8 — monies that I think you explained were actually spent through other authorities? Please tell me if I am correct that it is incorrect to assume we are getting fewer tests for the money. Because, in fact, we are not spending \$2.5 billion plus \$1.7 billion for the 400 million, but we are only talking about the \$2.5 billion that we would need to meet the anticipated demands in this month and in the months to come. Am I correct in that reading of your answer?

Les nouveaux tests supplémentaires qui seront obtenus avec les 2,5 milliards de dollars associés au projet de loi C-10, comme M. MacDonald vient de le dire, seront au nombre d'environ 400 millions, selon notre estimation de la valeur du contrat obtenu avec les 2,5 milliards de dollars.

Le sénateur Kutcher : Merci, monsieur Lucas, d'être resté et merci à votre personnel d'être resté plus longtemps. Je sais à quel point vous et votre équipe avez travaillé pendant cette pandémie, et nous vous en sommes très reconnaissants.

J'ai une question dans une veine légèrement différente. Notre approvisionnement pour ces tests est mondial. Quelle proportion de nos achats provient de sources canadiennes — pas d'intermédiaires canadiens, mais directement de producteurs canadiens? Quels efforts, le cas échéant, le gouvernement canadien a-t-il faits pour augmenter la proportion de tests provenant directement de sources canadiennes?

M. Lucas : Je vais commencer par répondre à votre dernière question. Depuis le printemps 2020, le gouvernement du Canada, par l'entremise d'investissements dans Innovation, Sciences et Développement économique Canada et le Conseil national de recherches dans le cadre de son programme global de production canadienne, appuie le développement de technologies canadiennes, y compris pour les tests rapides. Une entreprise canadienne, Artron, de la Colombie-Britannique, a obtenu l'approbation réglementaire et est un fournisseur de tests rapides dont la livraison commencera en janvier de cette année.

D'autres entreprises canadiennes qui ont reçu du soutien par l'entremise du Conseil national de recherches et d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada sont en cours d'examen réglementaire et pourraient être approuvées et devenir également des fournisseurs.

Une partie de notre stratégie globale consiste à soutenir la production canadienne dans le cadre de cet approvisionnement et à améliorer notre sécurité d'approvisionnement.

La présidente : Sénateur Gold, vous pouvez poser la dernière question, puis nous devons laisser partir nos vaillants fonctionnaires.

Le sénateur Gold : Merci beaucoup, messieurs les fonctionnaires. Je veux simplement m'assurer de bien comprendre votre réponse à la question très légitime du sénateur Patterson. Ai-je bien compris qu'en fait, nous n'ajoutons pas les 2,5 milliards de dollars prévus dans le projet de loi C-10 au 1,7 milliard de dollars prévus dans le projet de loi C-8 — des fonds qui, comme vous l'avez expliqué, ont été dépensés par l'entremise d'autres autorisations? Dites-moi si j'ai raison de croire inexact que nous obtenons moins de tests pour notre argent. Parce qu'en fait, nous ne dépensons pas 2,5 milliards de dollars, plus 1,7 milliard de dollars pour les 400 millions de tests. Nous parlons seulement des 2,5 milliards de dollars

Mr. Lucas: That is correct.

Senator Gold: Thank you very much.

The Chair: Thank you, Deputy Minister Lucas and staff. We do appreciate your staying a little extra to help us understand a little more.

Colleagues, are there any objections that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-10, An Act respecting certain measures related to COVID-19?

Senator Patterson: Madam Chair, may I raise my strong objection and why? First of all, it is not the usual practice to have clause-by-clause right on the heels of witnesses, especially on a government bill. We need time to study the transcript and determine if questions were raised that were not answered. The reason we hold clause-by-clause later is to study and allow for the opportunity to prepare amendments and observations.

This bill is very significant. We haven't even had the benefit of our usual independent Library of Parliament briefing notes.

So I want to put those strong concerns on the record, Madam Chair.

The Chair: Very much so, Senator Patterson. They will be on the record.

Let me revert to my question: Are there any objections that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-10, An Act respecting certain measures related to COVID-19?

Senator Patterson: Well, I object.

The Chair: You object, Senator Patterson. Shall we proceed on division?

Some Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Are there any objections that the title stand postponed? If none, it is agreed.

Are there any objections that clause 1 carry? On division.

Are there any objections that clause 2 carry? On division.

Are there any objections that the title carry? If none, it is agreed.

dont nous aurons besoin pour répondre aux demandes prévues ce mois-ci et dans les mois à venir. Ai-je bien compris votre réponse?

M. Lucas : C'est bien cela.

Le sénateur Gold : Merci beaucoup.

La présidente : Je remercie le sous-ministre Lucas et son personnel. Nous vous sommes reconnaissants d'être restés un peu plus longtemps pour nous aider à mieux comprendre.

Chers collègues, avez-vous des objections à ce que le comité procède à l'étude article par article du projet de loi C-10, Loi concernant certaines mesures liées à la COVID-19?

Le sénateur Patterson : Madame la présidente, puis-je soulever une vive objection et expliquer pourquoi? Tout d'abord, ce n'est pas la pratique habituelle d'avoir l'étude article par article juste après la comparution des témoins, surtout dans le cas d'un projet de loi du gouvernement. Nous avons besoin de temps pour étudier la transcription et déterminer si des questions soulevées sont restées sans réponse. Si nous remettons à plus tard l'étude article par article, c'est pour étudier la question et permettre de préparer des amendements et des observations.

Ce projet de loi est très important. Nous n'avons même pas pu profiter, comme d'habitude, des notes d'information indépendantes de la Bibliothèque du Parlement.

Je tiens donc à ce que ces graves préoccupations soient consignées au compte rendu, madame la présidente.

La présidente : Tout à fait, sénateur Patterson. Elles seront consignées au compte rendu.

Je reviens à ma question : avez-vous des objections à ce que le comité procède à l'étude article par article du projet de loi C-10, Loi concernant certaines mesures liées à la COVID-19?

Le sénateur Patterson : Eh bien, je m'y oppose.

La présidente : Vous vous y opposez, sénateur Patterson. Pouvons-nous procéder avec dissidence?

Des voix : D'accord.

La présidente : Y a-t-il des objections à ce que le titre soit reporté? S'il n'y en a pas, le titre est reporté.

Y a-t-il des objections à ce que l'article 1 soit adopté? Avec dissidence.

Y a-t-il des objections à ce que l'article 2 soit adopté? Adopté avec dissidence.

Y a-t-il des objections à ce que le titre soit adopté? S'il n'y en a pas, le titre est adopté.

Are there any objections that the bill carry? On division.

Does the committee wish to consider appending observations to this report? If so, the committee will proceed in camera to discuss the text of such observations.

(The committee continued in camera.)

(The committee resumed in public.)

The Chair: Honourable senators, if there are no objections, is it is agreed that I report this bill, with observations, to the Senate? Hearing no objections, it is carried.

There being no other business, honourable senators, this meeting is adjourned.

(The committee adjourned.)

Y a-t-il des objections à ce que le projet de loi soit adopté? Adopté avec dissidence.

Le comité souhaite-t-il envisager d'annexer des observations à ce rapport? Dans l'affirmative, le comité poursuivra à huis clos pour discuter du texte de ces observations.

(La séance se poursuit à huis clos.)

(La séance publique reprend.)

La présidente : Honorables sénateurs, s'il n'y a pas d'objection, êtes-vous d'accord pour que je fasse rapport de ce projet de loi, avec des observations, au Sénat? Comme il n'y a pas d'objections, la motion est adoptée.

L'ordre du jour étant épuisé, honorables sénateurs, la séance est levée.

(La séance est levée.)
