

SENATE



SÉNAT

CANADA

First Session  
Forty-second Parliament, 2015-16

---

*Proceedings of the Standing  
Senate Committee on*

SOCIAL AFFAIRS,  
SCIENCE AND  
TECHNOLOGY

*Chair:*

The Honourable KELVIN KENNETH OGILVIE

---

Wednesday, November 23, 2016  
Wednesday, November 30, 2016  
Thursday, December 1, 2016

---

Issue No. 12

*Second meeting:*

Study on mandate letters of various ministers

and

*First and second meetings:*

The subject matter of those elements contained in  
Division 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to  
implement certain provisions of the budget tabled in Parliament  
on March 22, 2016 and other measures

---

INCLUDING:

THE SEVENTH REPORT OF THE COMMITTEE

The subject matter of those elements contained in  
Division 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to  
implement certain provisions of the budget tabled in Parliament  
on March 22, 2016 and other measures

---

APPEARING:

The Honourable Jane Philpott, P.C., M.P.,  
Minister of Health

---

WITNESSES:

*(See back cover)*

Première session de la  
quarante-deuxième législature, 2015-2016

---

*Délibérations du Comité  
sénatorial permanent des*

AFFAIRES SOCIALES, DES  
SCIENCES ET DE LA  
TECHNOLOGIE

*Président :*

L'honorable KELVIN KENNETH OGILVIE

---

Le mercredi 23 novembre 2016  
Le mercredi 30 novembre 2016  
Le jeudi 1<sup>er</sup> décembre 2016

---

Fascicule n° 12

*Deuxième réunion :*

Étude sur les lettres de divers ministres

et

*Première et deuxième réunions :*

La teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4  
du projet de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines  
dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016  
et mettant en œuvre d'autres mesures

---

Y COMPRIS :

LE SEPTIÈME RAPPORT DU COMITÉ

La teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet  
de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions  
du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant  
en œuvre d'autres mesures

---

COMPARAÎT :

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée,  
ministre de la Santé

---

TÉMOINS :

*(Voir à l'endos)*

STANDING SENATE COMMITTEE ON  
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND  
TECHNOLOGY

The Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, *Chair*

The Honourable Art Eggleton, P.C., *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| * Carignan, P.C.<br>(or Martin)  | Nancy Ruth<br>Neufeld |
| Demers                           | Petitclerc            |
| Frum                             | Raine                 |
| * Harder, P.C.<br>(or Bellemare) | Seidman               |
| Merchant                         | Stewart Olsen         |

\*Ex officio members

(Quorum 4)

*Changes in membership of the committee:*

Pursuant to rule 12-5, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Frum replaced the Honourable Senator McIntyre (*November 24, 2016*).

The Honourable Senator McIntyre replaced the Honourable Senator Frum (*November 22, 2016*).

COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES  
AFFAIRES SOCIALES, DES SCIENCES ET  
DE LA TECHNOLOGIE

*Président* : L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie

*Vice-président* : L'honorable Art Eggleton, C.P.

et

Les honorables sénateurs :

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| * Carignan, C.P.<br>(ou Martin)  | Nancy Ruth<br>Neufeld |
| Demers                           | Petitclerc            |
| Frum                             | Raine                 |
| * Harder, C.P.<br>(ou Bellemare) | Seidman               |
| Merchant                         | Stewart Olsen         |

\* Membres d'office

(Quorum 4)

*Modifications de la composition du comité :*

Conformément à l'article 12-5 du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénatrice Frum a remplacé l'honorable sénateur McIntyre (*le 24 novembre 2016*).

L'honorable sénateur McIntyre a remplacé l'honorable sénatrice Frum (*le 22 novembre 2016*).

**ORDER OF REFERENCE**

Extract from the *Journals of the Senate*, Tuesday, November 22, 2016:

The Honourable Senator Bellemare moved, seconded by the Honourable Senator Petitclerc:

That, in accordance with rule 10-11(1), the Standing Senate Committee on National Finance be authorized to examine the subject matter of all of Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures, introduced in the House of Commons on October 25, 2016, in advance of the said bill coming before the Senate;

That the Standing Senate Committee on National Finance be authorized to meet for the purposes of its study of the subject matter of Bill C-29 even though the Senate may then be sitting, with the application of rule 12-18(1) being suspended in relation thereto;

That, in addition, and notwithstanding any normal practice:

1. The following committees be separately authorized to examine the subject matter of the following elements contained in Bill C-29 in advance of it coming before the Senate:
  - (a) the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology: those elements contained in Divisions 1 and 2 of Part 4; and
  - (b) the Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce: those elements contained in Divisions 3, 4, 5, 6 and 7 of Part 4;
2. The various committees listed in point one that are authorized to examine the subject matter of particular elements of Bill C-29 be authorized to meet for the purposes of their studies of those elements even though the Senate may then be sitting, with the application of rule 12-18(1) being suspended in relation thereto;
3. The various committees listed in point one that are authorized to examine the subject matter of particular elements of Bill C-29 submit their final reports to the Senate no later than December 6, 2016;
4. As the reports from the various committees authorized to examine the subject matter of particular elements of Bill C-29 are tabled in the Senate, they be placed on the Orders of the Day for consideration at the next sitting; and
5. The Standing Senate Committee on National Finance be simultaneously authorized to take any reports tabled under point four into consideration during its study of the subject matter of all of Bill C-29.

**ORDRE DE RENVOI**

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 22 novembre 2016 :

L'honorable sénatrice Bellemare propose, appuyée par l'honorable sénatrice Petitclerc,

Que, conformément à l'article 10-11(1) du Règlement, le Comité sénatorial permanent des finances nationales soit autorisé à étudier la teneur complète du projet de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en oeuvre d'autres mesures, déposé à la Chambre des communes le 25 octobre 2016, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat;

Que le Comité sénatorial permanent des finances nationales soit autorisé à se réunir pour les fins de son examen de la teneur du projet de loi C-29 même si le Sénat siège à ce moment-là, l'application de l'article 12-18(1) du Règlement étant suspendue à cet égard;

Que, de plus, et nonobstant toute pratique habituelle :

1. Les comités suivants soient individuellement autorisés à examiner la teneur des éléments suivants du projet de loi C-29 avant qu'il soit présenté au Sénat :
  - a) le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie : les éléments des sections 1 et 2 de la partie 4;
  - b) le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce : les éléments des sections 3, 4, 5, 6 et 7 de la partie 4;
2. Chacun des différents comités indiqués au point numéro un, qui sont autorisés à examiner la teneur de certains éléments du projet de loi C-29, soit autorisé à siéger pour les fins de son étude, même si le Sénat siège à ce moment-là, l'application de l'article 12-18(1) du Règlement étant suspendue à cet égard;
3. Chacun des différents comités indiqués au point numéro un, qui sont autorisés à examiner la teneur de certains éléments du projet de loi C-29, soumette son rapport final au Sénat au plus tard le 6 décembre 2016;
4. Au fur et à mesure que les rapports des comités autorisés à examiner la teneur de certains éléments du projet de loi C-29 seront déposés au Sénat, l'étude de ces rapports soit inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance;
5. Le Comité sénatorial permanent des finances nationales soit simultanément autorisé à prendre en considération les rapports déposés conformément au point numéro quatre au cours de son examen de la teneur complète du projet de loi C-29.

After debate,

The question being put on the motion, it was adopted.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier du Sénat,*

Charles Robert

*Clerk of the Senate*

**MINUTES OF PROCEEDINGS**

OTTAWA, Wednesday, November 23, 2016  
(24)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:24 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Eggleton, P.C., McIntyre, Merchant, Nancy Ruth, Neufeld, Ogilvie, Raine, Seidman and Stewart Olsen (9).

*Other senator present:* The Honourable Senator Munson (1).

*In attendance:* Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, February 23, 2016, the committee continued its study on mandate letters of various ministers. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 11.*)

**APPEARING:**

The Honourable Jane Philpott, P.C., M.P., Minister of Health.

**WITNESSES:***Health Canada:*

Simon Kennedy, Deputy Minister.

*Canadian Institutes of Health Research:*

Dr. Alain Beaudet, President.

*Public Health Agency of Canada:*

Dr. Gregory Taylor, Chief Public Health Officer;

Kimberly Elmslie, Assistant Deputy Minister, Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch.

*Canadian Food Inspection Agency:*

Paul Glover, President.

The chair made a statement.

Minister Philpott made a statement and, together with Mr. Kenney and Dr. Taylor, answered questions.

At 5:20 p.m., the Minister was excused and Ms. Elmslie was invited to the table. The witnesses continued to answer questions.

At 6:14 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

**ATTEST:**

---

**PROCÈS-VERBAUX**

OTTAWA, le mercredi 23 novembre 2016  
(24)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 24, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Eggleton, C.P., McIntyre, Merchant, Nancy Ruth, Neufeld, Ogilvie, Raine, Seidman et Stewart Olsen (9).

*Autre sénateur présent :* L'honorable sénateur Munson (1).

*Également présente :* Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 23 février 2016, le comité poursuit son étude des lettres de mandat de divers ministres. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 11 des délibérations du comité.*)

**COMPARAÎT :**

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé.

**TÉMOINS :***Santé Canada :*

Simon Kennedy, sous-ministre.

*Instituts de recherche en santé du Canada :*

Dr Alain Beaudet, président.

*Agence de la santé publique du Canada :*

Dr Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique;

Kimberly Elmslie, sous-ministre adjointe, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.

*Agence canadienne d'inspection des aliments :*

Paul Glover, président.

Le président fait une déclaration.

La ministre Philpott fait une déclaration puis, avec M. Kennedy et le Dr Taylor, répond aux questions.

À 17 h 20, la ministre doit partir et Mme Elmslie est invitée à s'avancer à la table. Les témoins continuent de répondre aux questions.

À 18 h 14, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

**ATTESTÉ :**

---

OTTAWA, Wednesday, November 30, 2016  
(25)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:18 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Bellemare, Eggleton, P.C., Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman and Stewart Olsen (9).

*Other senators present:* The Honourable Senators Bovey and Cormier (2).

*In attendance:* Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, November 22, 2016, the committee commenced its study on the subject matter of those elements contained in Division 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures.

*WITNESSES:*

*As an individual:*

David Gray, Professor, Department of Economics, University of Ottawa.

*Canada Without Poverty:*

Megan Hooft, Deputy Director.

The deputy chair made a statement.

Mr. Gray made a statement and answered questions.

At 5:06 p.m., the committee suspended.

At 5:09 p.m., the committee resumed, with the Honourable Senator Ogilvie presiding.

Ms. Hooft made a statement and answered questions.

At 5:34 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

*ATTEST:*

OTTAWA, le mercredi 30 novembre 2016  
(25)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 18, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Bellemare, Eggleton, C.P., Frum, Merchant, Nancy Ruth, Ogilvie, Raine, Seidman et Stewart Olsen (9).

*Autres sénateurs présents :* Les honorables sénateurs Bovey et Cormier (2).

*Également présente :* Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 22 novembre 2016, le comité entame son étude de la teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures.

*TÉMOINS :*

*À titre personnel :*

David Gray, professeur, Département des sciences économiques, Université d'Ottawa.

*Canada sans pauvreté :*

Megan Hooft, directrice adjointe.

Le vice-président fait une déclaration.

M. Gray fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 17 h 6, la séance est suspendue.

À 17 h 9, la séance reprend, sous la présidence de l'honorable sénateur Ogilvie.

Mme Hooft fait une déclaration, puis répond aux questions.

À 17 h 34, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*

OTTAWA, Thursday, December 1, 2016  
(26)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:34 a.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

*Members of the committee present:* The Honourable Senators Eggleton, P.C., Frum, Merchant, Nancy Ruth, Neufeld, Ogilvie, Raine, Seidman and Stewart Olsen (9).

*Other senator present:* The Honourable Senator Cormier (1).

*In attendance:* Sonya Norris, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

*Also present:* The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, November 22, 2016, the committee continued its study on the subject matter of those elements contained in Division 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures.

**WITNESSES:**

*Employment and Social Development Canada (ESDC):*

Annette Ryan, Director General, Employment Insurance Policy, Skills and Employment Branch;

Janique Venne, Director, Policy Analysis and Initiatives, EI Policy, Skills and Employment Branch;

Nathalie Martel, Director, Old Age Security Policy, Income Security and Social Development Branch.

The chair made a statement.

Ms. Ryan made a statement and, together with Ms. Venne and Ms. Martel, answered questions.

At 11:12 a.m., the committee suspended.

At 11:14 a.m., the committee, pursuant to rule 12-16(1)(d), resumed in camera for consideration of a draft report.

It was agreed that senators' staff be permitted to remain in the room for the in camera portion of the meeting.

It was agreed to permit the recording and transcription of the in camera portion of the meeting, that one copy of the transcript be kept with the clerk for consultation purposes, and that the copy be destroyed at the end of the current parliamentary session.

OTTAWA, le jeudi 1<sup>er</sup> décembre 2016  
(26)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 34, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

*Membres du comité présents :* Les honorables sénateurs Eggleton, C.P., Frum, Merchant, Nancy Ruth, Neufeld, Ogilvie, Raine, Seidman et Stewart Olsen (9).

*Autre sénateur présent :* L'honorable sénateur Cormier (1).

*Également présente :* Sonya Norris, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

*Aussi présents :* Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 22 novembre 2016, le comité poursuit son étude de la teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet de loi C-29, Loi n<sup>o</sup> 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures.

**TÉMOINS :**

*Emploi et Développement social Canada :*

Annette Ryan, directrice générale, Politique de l'assurance-emploi, Direction générale des compétences et de l'emploi;

Janique Venne, directrice, Analyses politiques et initiatives, Politique de l'assurance-emploi, Direction générale des compétences et de l'emploi;

Nathalie Martel, directrice, Politique de la sécurité de la vieillesse, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social.

Le président fait une déclaration.

Mme Ryan fait une déclaration puis, avec Mme Venne et Mme Martel, répond aux questions.

À 11 h 12, la séance est suspendue.

À 11 h 14, conformément à l'article 12-16(1)(d) du Règlement, la séance se poursuit à huis clos pour examiner une ébauche de rapport.

Il est convenu que le personnel des sénateurs soit autorisé à demeurer dans la salle durant la partie de la séance tenue à huis clos.

Il est convenu que le comité autorise l'enregistrement et la transcription de la partie à huis clos de la séance d'aujourd'hui, qu'une copie de la transcription soit conservée dans le bureau de la greffière, à des fins de consultation, et que le document soit détruit à la fin de la présente session parlementaire.

It was agreed that the committee recommend the approval of these divisions.

It was agreed that the chair be authorized to table the final report in the Senate.

At 11:34 a.m., the committee adjourned to the call of the chair.

*ATTEST:*

Il est convenu que le comité recommande l'approbation de ces sections.

Il est convenu que le président soit autorisé à déposer le rapport final au Sénat.

À 11 h 34, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

*ATTESTÉ :*

*La greffière du comité,*

Shaila Anwar

*Clerk of the Committee*



**REPORT OF THE COMMITTEE**

Thursday, December 1, 2016

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology has the honour to table its

**SEVENTH REPORT**

Your committee, which was authorized to examine the subject matter of those elements contained in Divisions 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures, has, in obedience to the order of reference of Tuesday, November 22, 2016, examined the said subject matter and now reports as follows:

On November 30 and December 1, 2016, your committee heard witnesses on the subject matter of the divisions listed above and supports the amendments proposed to the *Employment Insurance Act* and the *Old Age Security Act*.

Respectfully submitted,

**RAPPORT DU COMITÉ**Le jeudi 1<sup>er</sup> décembre 2016

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a l'honneur de déposer son

**SEPTIÈME RAPPORT**

Votre comité, qui a été autorisé à examiner la teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet de loi C-29, Loi n<sup>o</sup> 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en oeuvre d'autres mesures, a, conformément à l'ordre de renvoi du mardi 22 novembre 2016, examiné ladite teneur du projet de loi et en fait maintenant rapport comme il suit :

Les 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2016, le comité a entendu les témoins au sujet des sections susmentionnées et appuie les modifications proposées à la *Loi sur l'assurance-emploi* et à la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*.

Respectueusement soumis,

*Le président,*

KELVIN KENNETH OGILVIE

*Chair*

**EVIDENCE**

OTTAWA, Wednesday, November 23, 2016

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:24 p.m. to study the mandate letters of various ministers.

**Senator Kelvin Kenneth Ogilvie** (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

**The Chair:** Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*English*]

I'm Kelvin Ogilvie from Nova Scotia, chair of the committee, and I'm going to ask my colleagues to introduce themselves, starting on my left.

**Senator Eggleton:** Art Eggleton, senator from Toronto and deputy chair of the committee.

**Senator Merchant:** Pana Merchant, a senator from Saskatchewan.

**Senator Stewart Olsen:** Carolyn Stewart Olsen, New Brunswick.

**Senator Seidman:** Judith Seidman, from Montreal, Quebec.

**Senator Neufeld:** Richard Neufeld, British Columbia.

**The Chair:** I'm particularly delighted to welcome Minister Philpott here today.

It's really a pleasure to have you, minister. Thank you so much for being willing to join us.

We have the absolute power centre of the health ministry with us, which is a great privilege as well. We recognize the Deputy Minister, Simon Kennedy. We have Alain Beaudet from CIHR. We asked for more money for you, Alain, in our most recent report. And from the Public Health Agency of Canada we have Dr. Gregory Taylor, who is Chief Public Health Officer, and in his new role, someone who has appeared before us in other capacities, we welcome Paul Glover, President of the Canadian Food Inspection Agency.

For the benefit of the committee, there are other officials in the audience. When the minister has to leave, the officials will be available to assist as the folks at the table decide is appropriate, depending on the questions.

Minister, the format we would like to use is to give you the opportunity to say whatever you would like to say to us and then I will open up the floor to questions from my colleagues.

**TÉMOIGNAGES**

OTTAWA, le mercredi 23 novembre 2016

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 24, pour étudier les lettres de mandat de divers ministres.

**Le sénateur Kelvin Kenneth Ogilvie** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président :** Je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Traduction*]

Je suis Kelvin Ogilvie, de la Nouvelle-Écosse, président du comité. Je demande à mes collègues de se présenter, à commencer par celui à ma gauche.

**Le sénateur Eggleton :** Art Eggleton, sénateur de Toronto et vice-président du comité.

**La sénatrice Merchant :** Pana Merchant, sénatrice de la Saskatchewan.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Carolyn Stewart Olsen, du Nouveau-Brunswick.

**La sénatrice Seidman :** Judith Seidman, de Montréal, au Québec.

**Le sénateur Neufeld :** Richard Neufeld, de la Colombie-Britannique.

**Le président :** Je suis très heureux de recevoir la ministre Philpott aujourd'hui.

C'est un plaisir de vous avoir, madame la ministre. Nous vous remercions de vous joindre à nous.

Nous recevons le chef du ministère, et c'est un grand privilège. Nous saluons aussi le sous-ministre, Simon Kennedy. Nous recevons également Alain Beaudet, des IRSC. Alain, dans notre plus récent rapport, nous avons demandé à ce que vous receviez plus de fonds. Nous recevons aussi le Dr Gregory Taylor, qui est l'administrateur en chef de la santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada, et Paul Glover, maintenant président de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, que nous avons reçu alors qu'il occupait un autre poste.

Pour le bien du comité, d'autres représentants du gouvernement sont dans la salle. Lorsque la ministre devra nous quitter, ils pourront aider les témoins à répondre aux questions au besoin.

Madame la ministre, selon le format habituel, nous vous invitons d'abord à présenter votre exposé, puis nous passerons à la période de questions.

Colleagues, given that it is Wednesday afternoon, we do not know what games may be going on in various chambers at this point, though ours has finished its games for today. I'm going to use the one question per senator per round and hope you will focus your questions because it's rare to get a minister here with us for this particular view. We want to get as many questions in as we can.

With that, minister, the floor is yours.

**Hon. Jane Philpott, P.C., M.P., Minister of Health:** Thank you very much, Mr. Chair and honourable senators. It's a pleasure to be with you here this afternoon. I get to spend my afternoon with senators, which is a good thing, and I just enjoyed the lovely period of being grilled in the Senate just now.

I want to say that this is a committee that has done incredibly important work over the years. I want you to know that long before I even thought about running as a politician I used to read reports of this particular committee, so you're serving on a committee that is held in high regard and is looked to by health care providers and health policy-makers in the country for the good advice that has come out of the work that has been done here. I know you're continuing that legacy with this particular constellation of senators that are on the committee.

I think you've already introduced my colleagues who are here, so I won't go into details on that.

I will make fairly brief opening remarks because I want to get to your questions as quickly as possible. I'm very happy to talk to you about the issues in my mandate, which are obviously important to me. I have a commitment to the Prime Minister to deliver on those and I look forward to your feedback on those.

The areas I will highlight in my opening remarks are a little bit around the health accord negotiations, which I suspect will be of interest to you and in fact it's something that I know has been looked at by this committee in the past. I want to discuss also the matter of indigenous health and my responsibilities related to the health of indigenous peoples, and was going to refer to some of the regulatory work we're doing on matters of health, which I thought might also be of interest to you.

On the health accord, I think that you'll have seen in my work to date that we've been very much engaged in restoring the federal role as it relates to health in this country and making sure we have a sustainable, innovative health system that will meet the needs of Canadians. I think the response to that has been positive to date.

As you know, there's a large part of health care that is within provincial and territorial jurisdiction, so obviously we work very closely with them. Certainly, the federal government has an important role and we have been trying to respond to some of the pressing needs, things like the aging population, which I know

Chers collègues, puisque nous sommes mercredi après-midi, il peut se passer bien des choses dans les diverses chambres, bien que la nôtre ait terminé ses activités pour la journée. Je vais demander à chaque sénateur de poser une question par ronde et j'espère que vos questions seront précises parce qu'il est rare que nous recevions un ministre dans ces circonstances. Nous voulons pouvoir poser le plus de questions possible.

Cela étant dit, vous avez la parole, madame la ministre.

**L'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé :** Je vous remercie, monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs. Je suis heureuse d'être ici avec vous cet après-midi. J'ai la chance de passer l'après-midi avec des sénateurs et j'ai bien aimé me faire cuisiner au Sénat plus tôt.

Je tiens à souligner le travail important réalisé par le comité au fil des années. Je veux que vous sachiez que bien avant de songer à me lancer en politique, je lisais vos rapports. Votre comité est très respecté et est une référence pour les fournisseurs de soins de santé et les décideurs en santé du pays, qui profitent de vos conseils et de votre travail. Je sais que vous poursuivrez cette tradition.

Je crois que vous avez déjà présenté mes collègues; je ne le ferai donc pas.

Je ferai une brève déclaration liminaire parce que je veux que nous passions à la période de questions le plus rapidement possible. Je suis très heureuse de vous parler des questions relatives à mon mandat qui sont évidemment très importantes pour moi. Je me suis engagée auprès du premier ministre à respecter mon mandat et je serai heureuse d'entendre vos commentaires à ce sujet.

Aujourd'hui, je vais vous parler des négociations concernant l'accord sur la santé qui, je crois, vous intéresseront, puisque je sais que le comité a étudié la question par le passé. Je veux aussi vous parler de la santé des Autochtones et de mes responsabilités à cet égard, et aussi de notre travail sur la réglementation en matière de santé, qui devrait vous intéresser également.

En ce qui a trait à l'accord sur la santé, je crois que vous avez constaté notre détermination à rétablir le rôle du gouvernement fédéral en matière de santé au pays et à veiller à ce que nous ayons un système de santé durable et novateur qui répondra aux besoins des Canadiens. Je crois que la réponse a été très positive jusqu'à maintenant.

Comme vous le savez, une grande partie des soins de santé est de compétence provinciale et territoriale; nous travaillons donc en étroite collaboration avec eux. Le gouvernement fédéral a certainement un rôle important à jouer et nous avons tenté de répondre à certains besoins criants, notamment en ce qui a trait

you have discussed, the tremendous growth in chronic diseases and the rapidly changing landscape as it relates to technology in health care.

My mandate letter has laid out a number of areas within the health accord around home care, mental health, price of prescription drugs and health innovation. We've added to that the matter of indigenous health as part of the discussion.

I will be happy to answer questions. I won't go into any more detail on the health accord. If that's something you're interested in, I would be happy to take those questions.

I want to touch briefly on indigenous health. That's an area I'm quite concerned about. As you know, our Prime Minister has said that no relationship is more important to him and to Canadians than our relationship with indigenous peoples.

We have a big investment, in the order of \$2.5 billion annually, in our portfolio for indigenous health through the First Nations and Inuit Health Branch, but I'm particularly aggrieved by the tremendous gaps that exist in indigenous health outcomes. We can go into some of those in detail.

We have made some progress to date. We had a big investment on mental wellness. We've got a new mobile crisis line up 24/7 across the country expanding mental wellness teams, mental health crisis teams. We've done I think very good work in responding to Jordan's Principle and I think now up to 1,000 children have been assessed to make sure that their care needs are met. There's a lot of work to be done in that area.

The last area I was going to talk about was some of the regulatory actions. I won't go into specifics, but just to highlight some of the areas where we are doing some regulatory work around healthy eating and healthy living. I know that's been an interest of this committee and of other senators as well, for example, on healthy eating, looking at Canada's food guide, improving labelling requirements around processed foods.

We've had a number of consultations around how we can make sure we reduce salts and trans fats in processed foods. So that may be an area you want to talk about. I can't help but mention that in the Senate yesterday a bill was tabled by Senator Petitclerc on a new tobacco and vaping products bill. I'm very pleased that Senator Petitclerc has sponsored that bill and that may be something you're interested in discussing.

I think it's a very important move for Canadians to address the ongoing realities of smoking, the fact that every 14 minutes a Canadian dies of smoking-related illness is something to pay attention to.

au vieillissement de la population, dont vous avez parlé, aux maladies chroniques et aux changements rapides des technologies de soins de santé.

Ma lettre de mandat fait référence à plusieurs éléments de l'accord de la santé associés aux soins à la maison, à la santé mentale, au prix des médicaments d'ordonnance et à l'innovation en matière de santé. Nous avons ajouté la santé des Autochtones à la discussion.

Je serai heureuse de répondre à vos questions. Je n'entrerai pas davantage dans les détails au sujet de l'accord sur la santé. Si cela vous intéresse, je serai heureuse de répondre à vos questions.

Je veux parler rapidement de la santé des Autochtones. C'est une question qui me préoccupe beaucoup. Comme vous le savez, le premier ministre a dit qu'il n'y avait pas de relation plus importante à ses yeux et pour les Canadiens que celle que nous entretenons avec les Autochtones.

Nous avons investi beaucoup — 2,5 milliards de dollars par année — dans notre portefeuille pour la santé des Autochtones par l'entremise de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, mais je suis particulièrement troublée par les écarts importants relatifs à la santé des Autochtones. Nous pourrions en parler plus en détail.

Nous avons réalisé certains progrès. Nous avons investi dans le domaine du bien-être mental. Nous avons établi une nouvelle équipe mobile d'intervention d'urgence disponible en tout temps dans l'ensemble du pays. De plus, nous avons renforcé les équipes de promotion du bien-être mental et les équipes d'urgence en santé mentale. Je crois que nous avons réussi à respecter le principe de Jordan. Jusqu'à présent, je crois que près de 1 000 enfants ont fait l'objet d'une évaluation afin de veiller à ce qu'on réponde à leurs besoins. Il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine.

Enfin, je voulais vous parler de certaines mesures de réglementation. Je ne m'attarderai pas aux détails, mais je voulais simplement vous présenter certains de nos travaux de réglementation en ce qui a trait aux bonnes habitudes d'alimentation et de vie. Je sais que le comité et d'autres sénateurs s'intéressent notamment à la question de la saine alimentation, au Guide alimentaire canadien et à l'amélioration des exigences en matière d'étiquetage des aliments transformés.

Nous avons tenu plusieurs consultations sur les mesures à prendre pour réduire le sel et les gras trans dans les aliments transformés. Vous voudrez donc peut-être aborder cette question. Je ne peux m'empêcher de souligner le dépôt, par le sénateur Petitclerc, d'un projet de loi sur les produits du tabac et de vapotage. Je suis très heureuse que le sénateur Petitclerc ait parrainé le projet de loi. Vous voudrez peut-être en discuter également.

Je crois qu'il s'agit d'une mesure très importante en vue de tenir compte des réalités du tabagisme, puisque toutes les 14 minutes, un Canadien meurt d'une maladie associée au tabagisme, et qu'il faut y porter attention.

I'm happy to discuss many other issues: marijuana, mental health, opioids. There is no shortage of topics.

Rather than take up the time with my formal prepared remarks, I will just say I'm very pleased to work with you. Thank you for your interest in the matters of health.

**The Chair:** Thank you very much, minister. I'm going to start with Senator Eggleton.

**Senator Eggleton:** There are tons of questions we could ask. I'm going to go to the health accord. I am really delighted you're talking about re-engagement in all aspects of this and with the provinces and helping to develop a new multi-year health agreement. We did a study back in 2012 on this subject. We did a review and came up with a whole lot of recommendations, one of which was a national pharmacare program, recommendation 28.

Anyway, the recommendation that we put right on top, the very first recommendation I want to ask you about, it says that the committed annual increase in funding transferred from the federal government to the provinces and territories through the Canada Health Transfer be used by governments in great part to establish incentives for change that focus on transforming health care systems in a manner that reflects the recommendations that are outlined in the report.

The whole point of this is that if there's going to be additional money put into the system, it's time to update it. It needs change. It is not in accordance with the realities that exist in this country today.

You can call this a change kind of recommendation, but is the government prepared to press that at the table with the provinces in terms of getting change reforms in the system?

**Dr. Philpott:** First, thank you for that report, which I've read through on numerous occasions. It's an excellent report. I know that you and Senator Ogilvie and I have discussed this in the past.

Your report, from four years ago now, I think still has tremendous relevance today because many of the things you recommended have not necessarily been followed up on.

I am wholeheartedly with you on the matter of investments in health going to transformative change in the system. I thank you for your support around the federal role in health. I think it's something that's been underemphasized in recent years and absolutely the federal government through its spending powers and through other mechanisms has a very important role to play.

Je serai heureuse de parler de nombreux autres sujets avec vous : la marijuana, la santé mentale, les opioïdes... les sujets ne manquent pas.

Plutôt que de prendre trop de temps avec mon exposé officiel, je dirai seulement que je suis très heureuse de travailler avec vous. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez aux questions de santé.

**Le président :** Merci beaucoup, madame la ministre. Le sénateur Eggleton prendra la parole en premier. Allez-y, monsieur.

**Le sénateur Eggleton :** Nous pourrions poser des tonnes de questions. Je vais m'attarder à l'accord sur la santé. Je suis très heureux de vous entendre parler d'un réengagement à cet égard auprès des provinces afin de les aider à élaborer un accord pluriannuel sur la santé. Nous avons étudié la question en 2012. Nous avons procédé à un examen et avons présenté de nombreuses recommandations, notamment la recommandation n° 28 visant la conception d'un régime d'assurance-médicaments.

Je voulais vous parler de notre toute première recommandation, voulant que la majoration annuelle des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires au titre du Transfert canadien en matière de santé serve en grande partie à créer des mesures incitatives visant à instaurer des changements axés sur la transformation des systèmes de soins de santé d'une manière qui s'inspire des recommandations formulées dans le rapport.

Ce qu'on veut dire, c'est que si on investit davantage dans le système, il faut l'améliorer. Il faut le changer. Il ne reflète pas les réalités du pays.

On peut appeler cela une recommandation de changement, mais est-ce que le gouvernement est prêt à amener la question à la table des négociations avec les provinces pour réformer le système?

**Dre Philpott :** Tout d'abord, je vous remercie d'avoir préparé ce rapport, que j'ai lu à de nombreuses reprises. C'est un excellent rapport. Je sais que vous, le sénateur Ogilvie et moi en avons discuté par le passé.

Votre rapport, publié il y a quatre ans, est encore fort pertinent aujourd'hui parce que bon nombre de vos recommandations ne sont pas concrétisées.

Je suis entièrement d'accord avec vous au sujet des investissements en santé pour la transformation du système. Je vous remercie d'appuyer le rôle du gouvernement fédéral à cet égard. Je crois qu'on en a négligé l'importance au cours des dernières années, et que vous avez tout à fait raison : le gouvernement fédéral, par l'entremise de ses pouvoirs de dépenser et d'autres mécanismes, a un rôle important à jouer à cet égard.

As you've probably heard through conversations in the media, where you get to have a glimpse at what's going on in those federal-provincial-territorial negotiations, that's been the messaging I've been trying to deliver to my counterparts in the provinces and territories.

There's some reluctance, obviously, and we respect the role that they have, but I think there's general agreement around the table that, for instance, in the matter of home care, they need support to be able to expand home care initially because it does cause increased costs. You know better than I do that in the end we will serve Canadians better and will actually have a more efficient health care system if we can push a system towards delivering care in the home and community.

You folks showed that years ago. It's been known for a long time. Somehow we've never been able to get there.

Our hope is, and the details are not yet hammered out, but we've made a commitment to investing in home care. We hope that the provinces and territories will agree to follow along some metrics that will allow them to see that that happens and that that will be transformative in terms of nudging the system into getting people to get that care in the home, which costs a lot less and keeps a whole lot of people happier.

Thank you for supporting that approach. It's the approach that I would like to see in other areas, like mental health as well. There is still work to be done with my counterparts.

**The Chair:** Minister, to follow up on that, in your reference to things oozing out into the press with regard to your discussions with the provinces, one very encouraging ooze was the idea that you want to put accountability on specific tranches of funding that are identified in clear areas, and to follow up on Senator Eggleton's question, that was an absolutely essential part of our recommendations. We don't believe a thing will change unless accountability comes with specific funding.

I would just interject to say, whatever our weight is worth, it is entirely behind that particular aspect.

**Senator Stewart Olsen:** I want to talk about basic health care, especially in rural areas. I'm from New Brunswick. We're very big on rural areas there. You have probably seen the news reports today that the wait times have increased so drastically. I can attest to that. Have you given any thought at all to maybe bringing the hammer down on the provinces in the provision of basic health care?

We spend, at the federal level, a lot of money, and I think we're past the point where we can say you're doing a great job. This comes into accountability, but I think that there have to be some pointed initiatives that the provinces must do to discuss things like a year's wait for a hip transplant, two years' wait for a hernia repair. These are not acceptable by any means in a country that spends as much as we do on health care.

Comme vous l'avez probablement vu ou entendu dans les médias, qui nous donnent un aperçu des négociations fédérales, provinciales et territoriales, c'est le message que je tente de livrer à mes homologues des provinces et des territoires.

Ils expriment certaines réticences, bien sûr, et nous respectons le rôle qu'ils jouent, mais je crois que nous nous entendons tous notamment sur le besoin d'appuyer les provinces et les territoires afin d'accroître les soins à domicile, parce que cela entraînera des coûts supplémentaires. Vous savez mieux que moi que les soins à domicile et dans la collectivité permettront de mieux servir les Canadiens et d'accroître l'efficacité du système de soins de santé.

Vous l'avez démontré il y a de nombreuses années. On le sait depuis longtemps. On n'a toutefois jamais réussi à le faire.

Nous espérons y parvenir et, bien que nous n'en ayons pas peaufiné les détails, nous avons pris l'engagement d'investir dans les soins à domicile. Nous espérons que les provinces et les territoires accepteront de prendre certaines mesures qui leur permettront de changer le système pour que les gens reçoivent des soins à la maison, qui sont beaucoup moins coûteux et rendent les gens plus heureux.

Je vous remercie d'appuyer cette approche. J'aimerais qu'on l'applique à d'autres domaines, comme la santé mentale. Mes homologues et moi avons encore beaucoup de travail à faire à cet égard.

**Le président :** Madame la ministre, vous avez parlé de certaines discussions avec les provinces qui ont été divulguées à la presse. Nous vous avons notamment appris que vous vouliez assujettir certaines tranches de financement à une reddition de comptes dans certains domaines précis, ce qui est très encourageant, et comme l'a fait valoir le sénateur Eggleton, c'était un élément essentiel de nos recommandations. À notre avis, rien ne changera tant qu'il n'y aura pas de reddition de comptes.

Je tiens seulement à dire, pour ce que cela vaut, que nous sommes d'accord avec vous à ce sujet.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Je veux aborder la question des soins de santé de base, surtout dans les régions rurales. Je viens du Nouveau-Brunswick, où les régions rurales sont nombreuses. Vous savez probablement que les temps d'attente avaient augmenté de façon drastique dans la province. Je peux le confirmer. Avez-vous songé à serrer la vis aux provinces en ce qui a trait aux soins de santé de base?

Le gouvernement fédéral dépense beaucoup d'argent et je crois que nous ne pouvons plus dire aux provinces qu'elles font du bon travail. C'est une question de reddition de comptes, mais je crois qu'il faut imposer certaines initiatives aux provinces afin d'aborder certains problèmes comme les délais d'un an pour une chirurgie de remplacement de la hanche et de deux ans pour le traitement des hernies. Ces temps d'attente sont tout à fait inacceptables pour un pays qui investit massivement dans les soins de santé.

Just give me a bit of a flavour of what you think about that.

**Dr. Philpott:** Thank you for the question. I have to say I've had very good conversations with my colleagues in the Atlantic provinces, and certainly both New Brunswick and Nova Scotia, in particular. I've spoken to the premiers in both of those provinces about the real challenges they are facing in health care.

I think that pressure is driving a desire for change, and in fact I think there is some really creative work being done in those provinces.

The big pressure that they are feeling is the aging population. There's a lot of panic around what that will mean. My perspective is that I don't think we should be panicked about it but we should realize that that's why the system needs to transform. We need to change the way that we do care.

On the things that you talked about, like wait times, the reality is \$1,000 a day on average for a person to be in a hospital bed. The data shows that 15 per cent of hospital beds in the country are occupied by somebody who doesn't need to be there, who could be cared for at home in the community. Initially it's going to cost money for the provinces to move those people out of the hospital bed and provide the home care, but what it does is directly addresses that wait time by then opening up those beds and allowing somebody to be able to move in.

I think there's a real willingness on the provinces to do that. I think the health accord is a great mechanism to encourage provinces and territories to do what everybody knows, has known for a long time needs to be done, and with the support of folks like yourselves, I think there is an appetite for seeing that happen.

The other thing I'm seeing happening in the Atlantic provinces, which I think is encouraging, is a move towards using technological solutions to do a lot better job on care.

For those of you who've been involved in health care in the past, we have a terribly siloed system. It drives health-care providers crazy because nobody knows what anybody else is doing, and there's a crazy amount of duplication of services.

I'm seeing, for instance, in Nova Scotia — I was there this summer — they are starting to really expand their platforms. We've invested a lot in Canada Health Infoway and hope to invest more, and Infoway has managed to work in Nova Scotia. Nova Scotia is working on trying to get better, more seamless systems so that we are not wasting all kinds of money and all kinds of people's time by redoing work.

I don't know whether that totally answers your question. You sound like you really want us to put the pressure on. I don't like to think of bringing hammers down. My approach tends to be as collaborative as possible, but I appreciate the sense of urgency that your question brings.

J'aimerais avoir votre opinion à ce sujet.

**Dre Philpott :** Je vous remercie de votre question. Je dois dire que j'ai eu de bonnes conversations avec mes collègues des provinces atlantiques, en particulier avec le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse. J'ai parlé aux premiers ministres des deux provinces des vrais défis auxquels ils sont confrontés en matière de soins de santé.

Je crois que la pression incite au changement et que je crois que ces provinces font preuve de beaucoup de créativité.

Les pressions sont surtout attribuables au vieillissement de la population. Un certain vent de panique souffle et on se demande ce qui va se passer. À mon avis, il n'y a pas raison de paniquer, mais il faut comprendre que c'est pour cela que le système doit changer. Il faut changer notre façon d'offrir les soins.

En ce qui a trait aux temps d'attente, la réalité est qu'en moyenne, l'occupation d'un lit d'hôpital coûte 1 000 \$ par jour. Les données montrent que 15 p. 100 des lits d'hôpitaux du pays sont occupés par des personnes qui n'auraient pas besoin d'être là, qui pourraient bénéficier de soins à la maison et dans la collectivité. Au départ, il coûtera plus cher aux provinces de sortir ces personnes de l'hôpital et d'offrir les soins à domicile, mais cela aura une incidence directe sur les temps d'attente puisqu'on libérera des lits pour les personnes qui en ont vraiment besoin.

Je crois que les provinces sont prêtes à faire la transition. Je crois que l'accord sur la santé est un excellent mécanisme pour encourager les provinces et les territoires à faire ce qui aurait dû être fait il y a longtemps. Grâce au soutien de certains intervenants comme vous, je crois qu'on arrivera à faire bouger les choses.

Je constate aussi que les provinces de l'Atlantique utilisent de plus en plus les solutions technologiques pour améliorer les soins, ce qui est encourageant.

Ceux d'entre vous qui ont travaillé dans les soins de santé par le passé savent que le système est extrêmement cloisonné. C'est très frustrant pour les fournisseurs de soins de santé, parce que personne ne sait ce que les autres font et qu'il y a beaucoup de chevauchement dans les services.

Par exemple, je constate qu'en Nouvelle-Écosse, où je me suis rendue cet été, on commence vraiment à élargir les plateformes. Nous avons investi des sommes substantielles, et espérons investir encore plus, dans l'Inforoute santé du Canada, et cette initiative réussit à fonctionner en Nouvelle-Écosse. Cette province tente d'établir de meilleurs systèmes et de mieux les harmoniser afin de ne pas gaspiller d'argent et de temps en reprenant le travail.

J'ignore si cela répond entièrement à votre question. Vous donnez l'impression de vraiment vouloir que nous exerçons de la pression. Or, je n'aime pas adopter une approche coercitive, tendant à recourir le plus possible à la collaboration. Je suis toutefois sensible au sentiment d'urgence sous-jacent à votre question.

**Senator Merchant:** Thank you, minister. You highlighted the importance that your government, the Prime Minister, is putting on Nutrition North and issues that relate to Northern communities. We have heard from our colleagues in the Senate — and we know from news reports, and you know it too — that healthy food, fresh food is unaffordable in Northern areas. Specifically, regarding this program, can you tell us what progress you have made and when you're going to announce specifics about this program, please?

**Dr. Philpott:** Thank you for the question. You're from Saskatchewan, right?

**Senator Merchant:** Yes.

**Dr. Philpott:** So I know some of the challenges, even in northern Saskatchewan, are significant in terms of being able to address the needs of communities that are often quite remote.

Nutrition North has had some challenges along the way but has played an effective role in helping to get some of these healthier foods in more affordable ways. We did make some progress — and this is something that I worked with my colleague the Minister for Indigenous and Northern Affairs on to expand the program. I think it's 37 new communities that now have, as of October, services from Nutrition North. That's the Minister for Indigenous Affairs that has done that.

The total investment in Budget 2016 was \$65 million to assist in the delivery of Nutrition North. The other part that we play in the Nutrition North program is expanding the educational part of it so that people also learn more about healthy food choices. I know that there's a lot of emphasis in terms of people also using some more traditional foods, which are healthier for them than, for instance, processed foods that are often cheaper, unfortunately, and not necessarily the choice that people would go to.

Did you want to expand on that?

**Simon Kennedy, Deputy Minister, Health Canada:** Just very briefly to supplement what the minister said, the actual delivery of the program is through Indigenous and Northern Affairs, but Health Canada has a component around nutrition education. In the expanded program — it's being expanded to other communities — we're, in a sense, expanding our nutrition education work as well, as the minister noted.

**Senator Seidman:** Minister, thank you for being with us, almost all afternoon.

Now that you've answered the question on transformative change and the move from delivering health care from acute care facilities into the community, I would like to come back to that on the second round because I'd like to get another question in here with respect to mental health.

**La sénatrice Merchant :** Merci, madame la ministre. Vous avez souligné l'importance que votre gouvernement et le premier ministre accordent au programme Nutrition Nord Canada et aux problèmes qui touchent les communautés du Nord. Nous savons, par l'entremise de nos collègues du Sénat et de certains reportages, que les aliments frais et sains sont inabordable dans le Nord, comme vous le savez d'ailleurs également. En ce qui concerne précisément ce programme, auriez-vous l'obligeance de nous indiquer quels progrès vous avez réalisés et quand vous annoncerez les détails à propos de ce programme?

**Dre Philpott :** Merci de me poser la question. Vous venez de la Saskatchewan, n'est-ce pas?

**La sénatrice Merchant :** Oui.

**Dre Philpott :** Je sais que même dans le Nord de cette province, il est parfois très difficile de combler les besoins des communautés, souvent très éloignées.

Le programme Nutrition Nord a connu des difficultés en cours de route, mais il a joué un rôle efficace en aidant les gens à se procurer des aliments sains à un prix plus abordable. Nous avons réalisé certains progrès, et j'ai collaboré avec ma collègue, la ministre des Affaires autochtones et du Nord, afin d'élargir ce programme. Je pense que 37 nouvelles communautés bénéficient des services du programme depuis octobre, et ce, grâce à la ministre des Affaires autochtones et du Nord.

En tout, 65 millions de dollars ont été investis aux termes du Budget de 2016 afin d'appuyer la prestation du programme Nutrition Nord. Nous nous employons également à élargir le volet éducatif du programme pour que la population soit mieux informée à propos des choix alimentaires sains. Je sais qu'on met aussi beaucoup l'accent sur la consommation d'aliments plus traditionnels, qui sont plus sains que les aliments transformés, malheureusement moins chers, mais ce ne sont pas les aliments vers lesquels les gens se tournent nécessairement.

Voulez-vous ajouter quelque chose?

**Simon Kennedy, sous-ministre, Santé Canada :** J'ajouterais très brièvement aux observations de la ministre que le ministère des Affaires autochtones et du Nord se charge de l'exécution du programme, mais que Santé Canada est responsable d'un volet d'éducation en nutrition. Dans le cadre du programme élargi — on s'emploie à l'offrir à d'autres communautés —, nous élargissons également les efforts d'éducation, comme la ministre l'a fait remarquer.

**La sénatrice Seidman :** Madame la ministre, merci d'être avec nous presque tout l'après-midi.

Maintenant que vous avez répondu à la question sur les changements porteurs de transformation et la prestation de soins de santé dans des installations de soins de courte durée dans la communauté, j'aimerais y revenir au cours du deuxième tour, car je voudrais poser une autre question à propos de la santé mentale.



I know that your mandate letter states that a new Health Accord should make high quality mental health services more available to Canadians who need them. I'd like to ask you about a specific problem about anti-depressant and anti-psychotic dispensing rates in Canada. We just saw, recently, an article in the papers.

Although anti-depressant and anti-psychotic drugs are valuable medications in the treatment of psychiatric disorders, the recent focus has shifted to the question of the balance of risks and benefits of these drugs, particularly among our youth. A recent study of prescription transactions revealed an increase of 33 per cent in national pediatric anti-psychotic dispensing rates between 2010 and 2013. Anti-depressant rates skyrocketed to 63 per cent in that same period.

My home province of Quebec has the highest pediatric anti-psychotic dispensing rate in the country, with 253 prescriptions filled for every 1,000 youth under 18. That's triple the number of prescriptions filled in Nova Scotia, the province with the lowest rate nationwide.

This overuse might be the result of prescribing attitudes, standards of care, even lack of access to mental health treatment options. Of course, we must also treat this data with caution because of the lack of national standardization in the types of data collected to measure medication use.

All that to ask you, accurate data is necessary, both to understand the potential problems in the health delivery system and any changes that must be made to policy. So how can the federal government tackle this critical problem?

**Dr. Philpott:** Thank you for that question, and thank you for your interest. I know health issues have been important to you, and we had some good discussions together around the bill related to medical assistance in dying. I thank you for your work on that.

Mental health is one of our priority issues, and you're absolutely right that it's going to be one of the things that I want to see. In fact, the Prime Minister insisted in my mandate letter that I make sure that we have better access to mental health services in the country. So it's a big issue overall.

Your question related specifically around anti-psychotics, which I think is a fascinating question. I, like you, have been following some of these interesting reports recently.

There is some good news on some of those reports. There are a couple of groups that I'll draw your attention to that I think have done very good work. One is the Canadian Foundation for

Je sais que votre lettre de mandat indique qu'un nouvel accord sur la santé devrait rendre les services de santé mentale de haute qualité plus accessibles aux Canadiens qui en ont besoin. J'aimerais vous interroger au sujet d'un problème précis qui a trait aux taux de délivrance d'ordonnances d'antidépresseurs et de médicaments antipsychotiques au Canada. Nous avons lu récemment un article à ce sujet dans la presse.

Même si ces médicaments jouent un rôle précieux dans le traitement des troubles psychiatriques, on s'est intéressé davantage récemment à l'équilibre entre les risques et les avantages qu'ils présentent, particulièrement chez les jeunes. Une étude récente des transactions relatives aux ordonnances a révélé une augmentation de 33 p. 100 des taux de délivrance d'ordonnances d'antipsychotiques destinées aux jeunes entre 2010 et 2013. Quant aux antidépresseurs, leurs taux ont bondi de 63 p. 100 au cours de la même période.

Le Québec, ma province natale, affiche le taux de délivrance d'ordonnances d'antipsychotiques destinées aux jeunes le plus élevé du pays, avec 253 ordonnances délivrées par 1 000 jeunes de moins de 18 ans. C'est trois fois plus qu'en Nouvelle-Écosse, la province dont le taux est le plus bas au pays.

Cette surutilisation pourrait être le résultat des attitudes à l'égard des ordonnances, des normes de soins, voire d'un accès déficient aux options de traitement de santé mentale. Bien entendu, nous devons aussi traiter ces données avec circonspection en raison du manque de normalisation du type de données recueillies sur la consommation de médicaments à l'échelle nationale.

Tout cela pour vous demander ce qui suit. Les données sont nécessaires pour comprendre les problèmes potentiels du système de prestation de soins de santé et les changements qu'il faut apporter aux politiques. Comment alors le gouvernement fédéral peut-il s'attaquer à ce problème crucial?

**Dre Philpott :** Merci de me poser cette question et de porter intérêt à ce sujet. Je sais que vous attachez de l'importance aux problèmes relatifs à la santé, et nous avons tenu de bons débats lors de l'examen du projet de loi sur l'aide médicale à mourir. Je vous remercie du travail que vous accomplissez dans ce domaine.

La santé mentale figure parmi nos priorités, et vous avez absolument raison de dire qu'il s'agit d'un des dossiers auxquels je vais vouloir m'attaquer. En fait, le premier ministre a insisté, dans ma lettre de mandat, pour que j'assure un meilleur accès aux services de santé mentale au pays. Dans l'ensemble, donc, c'est un gros dossier.

Votre question portait précisément sur les médicaments antipsychotiques, une question que je trouve fascinante. Comme vous, j'ai suivi certains rapports intéressants à ce sujet récemment.

Certains contiennent de bonnes nouvelles. J'attirerai votre attention sur quelques groupes qui ont réalisé, selon moi, de l'excellent travail, notamment la Fondation canadienne pour

Healthcare Improvement. One of its highlight projects was a de-prescribing program that they have actually had good success in, and it has rolled out in a couple of provinces.

**Mr. Kennedy:** That was use of benzodiazepines in old age homes, I think.

**Dr. Philpott:** Right, so it's had some work in that area. There is another group called Choosing Wisely, which is not a federally supported organization, but it's one that we work closely with. They've actually also had some success in de-prescribing.

One of the areas that you have talked about is, "Why is this the case?" Actually, I think that's a very interesting question. My personal sense — and I think there's data to support this — is that one of the reasons why people go to medication is exactly as you've implied, that often there are no other publicly funded resources for mental health care. In a system where doctors are one of the only health care providers and, in the most circumstances, are funded under our public system, for doctors who are short on time and don't have the benefit of a social worker or psychologist working with them, except in exceptional cases, there's evidence to show that that's one of the pressure points that leads to prescription being an earlier choice.

I am very interested, and I hope that my provincial and territorial counterparts will agree that we should actually look at better publicly funded mental health care services.

In fact, there's a report that came out of this committee, I think in 2002. I believe it was led by Senator Kirby, and I'm not sure whether there was a co-author. Was anybody around in 2002 on this committee? I think I have the date right. It was around publicly funded support for things like cognitive behavioural therapy and counselling services and whatnot and some evidence to suggest that that would be a good investment.

Those are some of the things that I'm literally in the midst of discussions on with my colleagues. I think that that may help around the medication, and it may be, again, one of those places where a little bit of investment up front can actually save a whole lot of money to society and a lot of grief to society in the long run as well.

Appropriate prescribing use: My deputy is always available to help me remember the things that I might have forgotten to say. The part of my mandate letter on prescription drugs is that they need to be accessible, affordable and appropriately prescribed. So that's definitely a part of the mandate.

**Senator Nancy Ruth:** Minister, I want to talk about the new multi-year Health Accord and gender-based analysis. The accord is to include, among other things, better home-care services, more

l'amélioration des services de santé, dont l'un des projets phares était un programme de réduction de la délivrance d'ordonnances mis en œuvre dans quelques provinces, où il a remporté un bon succès.

**M. Kennedy :** Il me semble qu'il portait sur l'utilisation de benzodiazépines dans les maisons pour aînés.

**Dre Philpott :** Oui. La fondation a donc réalisé des travaux dans ce domaine. Nous avons également collaboré avec un autre groupe appelé Choosing Wisely, qui ne reçoit pas de soutien du gouvernement fédéral. Cette organisation a en fait réussi à réduire le nombre d'ordonnances.

Vous vous êtes notamment interrogée sur l'origine du problème. Voilà une question très intéressante. À mon avis — et je pense qu'il existe des données à l'appui —, les gens recourent aux médicaments exactement pour la raison que vous avez évoquée : souvent, il n'existe pas d'autres ressources financées par le gouvernement sur le plan des soins de santé mentale. Dans un système où les médecins sont les seuls à offrir des soins de santé et sont, dans la plupart des cas, financés par les fonds publics, les preuves indiquent que quand les médecins manquent de temps et ne bénéficient pas du soutien d'un travailleur social ou d'un psychologue, la délivrance d'ordonnances tend à devenir une solution de premier recours.

Je m'intéresse beaucoup à la question et j'espère que mes homologues provinciaux et territoriaux conviendront que nous devrions envisager un meilleur financement public des services de soins de santé mentale.

En fait, je pense que votre comité a publié un rapport en 2002 sous la houlette du sénateur Kirby. Je ne suis pas certaine s'il y avait un coauteur. Est-ce que l'un d'entre vous faisait partie du comité en 2002? Je pense que j'ai la bonne date. Ce rapport concernait le soutien financier public de certains services, comme la thérapie cognitivo-comportementale et les consultations psychologiques. Les données donnent à penser que ce serait un bon investissement.

Je suis littéralement en pleine discussion avec mes collègues à ce sujet. Je pense que de telles initiatives pourraient contribuer à réduire le recours à la médication, et il pourrait s'agir d'un de ces domaines où le fait d'investir un peu d'entrée de jeu peut permettre à la société de réaliser des économies substantielles et d'éviter bien des maux à long terme.

Je veux aussi traiter de l'usage approprié des ordonnances. Mon sous-ministre est toujours là pour m'aider à me rappeler les choses que j'ai peut-être oublié de dire. Selon ma lettre de mandat, les médicaments d'ordonnance doivent être accessibles, abordables et prescrits à bon escient. Cette question s'inscrit donc certainement dans mon mandat.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Madame la ministre, je veux discuter du nouvel accord sur la santé pluriannuel et de l'analyse comparative entre les sexes. Cet accord doit inclure entre autres

access to high quality in-home caregivers, financial supports for family care and, when necessary, palliative care.

Since September 2016, both the Privy Council and Treasury Board Secretariat required that GBA be done for all new initiatives. And since no GBA was made public for Bill C-14 — and we had this discussion in the chamber at the time regarding medically assisted dying — how will your department conduct GBA on the health accord and its components, and how will you undertake to make it available to parliamentarians and the public before the accord is finalized?

**Dr. Philpott:** Thank you for an excellent question.

I think I told you this when we talked in the Senate before about this that I appreciate your fantastic advocacy on this issue. We have a Minister for Status of Women who is just relentless to her colleagues in the cabinet.

**Senator Nancy Ruth:** I'm interested in the health ministry's outcomes on this issue.

**Dr. Philpott:** I want you to know I have regular reminders of the absolute necessity of GBA. In fact, I insisted that the entire political team in my office go through a course that is offered on-line for —

**Senator Nancy Ruth:** It's not about a course, minister; it's about outcomes.

**Dr. Philpott:** Absolutely. These are some of the pieces that are contributing to the fact that strong gender-based analysis will be essential on the health accord negotiations and their outcome. Many of the pieces like home care have huge gender-based implications, because we know that caregivers are more often women than men in many circumstances and that women have a large burden of care. I would be very open to hearing your particular recommendations if there are specific areas that you're concerned about in terms of the health accord.

**Senator Nancy Ruth:** No, but I would like to hear from your deputy about what on earth is happening in terms of the accord. How do you do it?

**Mr. Kennedy:** Senator, there are a number of things we are trying to do to advance this as a priority. For some time we have had — and we're working to beef it up — a unit in the department that does gender-based analysis. Actually, it's broader. I guess they call it GBA-plus. It does analysis on this. I am certainly not satisfied that that is sufficient. I think the government has laid out that they want to put a priority on this.

**Senator Nancy Ruth:** Could you explain to me what the unit does? Do policies go to it and they respond? How does it work?

de meilleurs soins à domicile, un accès accru à des soignants de grande qualité chez soi, du soutien financier pour les soins familiaux et, au besoin, des soins palliatifs.

Depuis septembre 2016, le Conseil privé et le Secrétariat du Conseil du Trésor exigent que des ACS soient réalisées pour toutes les nouvelles initiatives. Comme aucune analyse semblable n'a été publiée à propos du projet de loi C-14 — et nous avons discuté de la question à la Chambre dans le dossier de l'aide médicale à mourir —, comment votre ministère en réalisera-t-il une sur l'accord sur la santé et ses éléments, et comment la mettra-t-il à la disposition des parlementaires et de la population avant la conclusion de l'accord?

**Dre Philpott :** Merci de cette excellente question.

Je pense vous avoir dit, lorsque nous avons précédemment discuté de la question au Sénat, que je vous sais gré de défendre ce dossier de formidable façon. La ministre de la Condition féminine aborde la question sans relâche auprès de ses collègues du Cabinet.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Je m'intéresse aux résultats du ministère de la Santé à cet égard.

**Dre Philpott :** Je tiens à ce que vous sachiez qu'on me rappelle régulièrement la nécessité absolue des ACS. En fait, j'ai insisté pour que tous les membres de l'équipe politique de mon cabinet suivent un cours offert en ligne sur...

**La sénatrice Nancy Ruth :** Je ne m'intéresse pas au cours, madame, mais aux résultats.

**Dre Philpott :** Oui, bien sûr. Ce sont là certains des éléments qui font qu'une solide analyse comparative entre les sexes sera essentielle quant aux négociations relatives à l'accord sur la santé et à leur issue. Bien des éléments, comme les soins à domicile, ont des implications considérables à cet égard, car nous savons que les soignants sont plus souvent des femmes et que ces dernières prodigent beaucoup de soins. J'aimerais beaucoup entendre vos recommandations si vous vous préoccupez de points précis en ce qui concerne cet accord.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Je n'en ai pas, mais j'aimerais que votre sous-ministre nous explique ce qu'il se passe à propos de cet accord. Comment procédez-vous?

**M. Kennedy :** Sénatrice, nous entreprenons plusieurs démarches pour tenter de faire progresser ce dossier en priorité. Depuis quelque temps, le ministère comprend une équipe — dont nous tentons d'augmenter l'effectif — qui s'occupe des analyses comparatives entre les sexes. En fait, elle effectue des analyses de plus grande envergure, appelées ACS-plus, je suppose. Cette équipe est en train de réaliser l'analyse dans ce dossier. Je ne suis pas convaincu que ce soit suffisant. Je pense que le gouvernement a indiqué son intention d'accorder la priorité aux ACS.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Pourriez-vous m'expliquer ce que fait cette équipe? Les fonctionnaires lui soumettent-ils des politiques et elle leur répond? Comment procède-t-elle?

**Mr. Kennedy:** Well, senator, it has a number of functions. One of them is to act as a centre of expertise for the various units in the department, such as the folks doing drug approvals and reviewing clinical trial data packages from drug companies. They can rely on the gender-based analysis centre of expertise in the department to get advice on taking sex and gender issues into account in the drug approval process and in the work they do. They provide that kind of centre of expertise for other parts of the organization.

They are also the group that whenever a memo is going to cabinet or whenever we're developing a policy, there are processes that require that all of those go through gender-based analysis. They perform that function, too, which to scrutinize policy and make sure that whether it is the Privy Council Office or the minister's office or others, we are able to attest that there has been that assessment.

The last thing I can say, Mr. Chair, is we're not necessarily satisfied that that is sufficient. We know that the government has made this a priority. So we have actually been working with the Institute of Gender and Health at the CIHR to develop what we hope to be a pretty significant — it's not for external partners — bit of a summit inside Health Canada, which we aim to have take place in the first half of next year. What we would like to do is get the senior management team to partner up with researchers from the Institute on Gender and Health to figure out how we can drive GBA further into the operations of the department.

I would characterize right now that I think we're doing an okay job, but it's not perhaps as anchored into the organization as it could be. Alain Beaudet's folks have been helpful in that regard. We are working with the research community to figure out whether there are ways we can build some of this into our everyday processes. The minister and I haven't spent lot of time talking about that, but a lot of work is going on in the organization to try to push this ahead.

**The Chair:** Thank you very much.

**Senator McIntyre:** Thank you, minister, for being with us this afternoon.

In the Senate you spoke about the five-point action plan that you have implemented to address opioid misuse. That said, the House of Commons Standing Committee on Health recently tabled a report on the issue. My understanding is that it called on the federal government to declare a national public health emergency. Is there precedence for declaring a national public health emergency in Canada? Could you give an explanation on that? If not, is there a legal basis for doing so?

**M. Kennedy :** Eh bien, sénatrice, elle accomplit un certain nombre de tâches. Elle agit notamment à titre de centre d'expertise servant les diverses équipes du ministère, comme celle qui se charge d'approuver les médicaments et d'examiner les données des essais cliniques des sociétés pharmaceutiques. Ces équipes peuvent compter sur le centre d'expertise en matière d'analyse comparative entre les sexes pour obtenir des conseils sur la manière de tenir compte des questions relatives au genre et aux sexes dans le cadre de l'approbation des médicaments et du travail qu'elles accomplissent. Le centre d'expertise offre également ses services à d'autres secteurs du ministère.

Dès qu'un mémoire est envoyé au Cabinet ou qu'une politique est élaborée, une analyse comparative entre les sexes doit être effectuée. L'équipe se charge donc aussi de cette tâche en examinant les politiques afin que nous puissions attester qu'une évaluation a été réalisée, qu'il s'agisse du Bureau du Conseil privé, du cabinet de la ministre ou d'une autre instance.

Sachez enfin, monsieur le président, que nous ne sommes pas nécessairement convaincus que ce soit suffisant. Nous savons que le gouvernement fait de ces analyses une priorité. Nous avons donc travaillé avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC afin de préparer une sorte de sommet, que nous espérons très important, à Santé Canada. Ce sommet, qui ne s'adresse pas aux partenaires externes, devrait se tenir au cours de la première moitié de la prochaine année. Nous entendons réunir l'équipe de la haute direction et des chercheurs de l'Institut de la santé des femmes et des hommes pour déterminer comment nous pouvons intégrer davantage les ACS dans les activités du ministère.

Je considère que nous accomplissons un travail adéquat, qui n'est toutefois peut-être pas aussi intégré qu'il le pourrait au sein de l'organisme. L'équipe d'Alain Beaudet s'est révélée utile à ce sujet. Nous collaborons avec le milieu de la recherche pour voir s'il existe des moyens d'intégrer davantage ces analyses dans nos processus quotidiens. La ministre et moi avons discuté longuement de la question, mais d'importants efforts sont déployés au sein de l'organisme pour tenter de faire avancer les choses.

**Le président :** Merci beaucoup.

**Le sénateur McIntyre :** Merci, madame la ministre, de comparaître cet après-midi.

Au Sénat, vous avez parlé du plan d'action en cinq points que vous avez mis en œuvre pour résoudre le problème de mauvais usage des opioïdes. Cela dit, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a récemment déposé un rapport sur le sujet. D'après ce que j'ai compris, il demande au gouvernement fédéral de déclarer une urgence nationale sur le plan de la santé publique. Une telle urgence a-t-elle déjà été déclarée au Canada? Pourriez-vous me fournir une explication à ce sujet? Si ce n'est pas le cas, peut-on s'appuyer sur un fondement juridique pour agir de la sorte?

**Dr. Philpott:** Thank you. That's an excellent question. I'll respond first, and then I may ask my colleague from the Public Health Agency, the chief medical health officer, to respond as well.

Yes, we received the excellent report from the Health Committee. It has a number of really important recommendations. The very first one was related to the declaration of a national emergency. I think part of what was behind that was because British Columbia declared an emergency within their province, which they deemed to be necessary and helpful because it unleashed some of their powers to be able to do better surveillance, and real-time surveillance.

The situation is a little different at the federal government level. The current Emergencies Act is a follow-up on what was previously the War Measures Act. The War Measures Act apparently was enacted three times in Canadian history: the First World War, the Second World War and the October Crisis.

To date, the Emergencies Act has never actually been used as a tool to declare a national emergency. It is intended to be used when all other tools are deemed to be exhausted, including the powers of the provinces to be able to respond to an issue. I think that helps to give a little bit of perspective.

This issue was raised with me a number of times when we had our conference and summit over the last couple of days. I obviously raised this with my officials to make sure that we were looking at this from the right perspective, because it is absolutely a serious and growing crisis. I wanted to know what declaring a national emergency would do. Would it unlock any particular mechanisms for me that I don't already have access to in terms of making decisions that are actually going to have an impact on this crisis?

To date, the advice that I have been given is that we are literally using every tool available at our disposal to respond to the crisis, and that the declaration of a national emergency wouldn't give us any abilities that we don't already have. But it's obviously something that we will continue to monitor.

Dr. Taylor may want to respond to that as well.

**Dr. Gregory Taylor, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada:** You gave an excellent explanation. In particular, it gives no extra authority to the CPHO.

Even between the provinces, the legislation is a little different. When B.C. declared, I called Perry Kendall, the chief health officer, and said, "Why are you doing this?" He basically gave two reasons: first, to get the visibility it needed; and, second, he could require information from some of the alternate sources so he could do better surveillance.

**Dre Philpott :** Merci. C'est une excellente question. Je répondrai en premier, puis je demanderai peut-être à mon collègue, administrateur en chef de la santé publique à l'Agence de santé publique, de répondre également.

Nous avons effectivement reçu l'excellent rapport du Comité de la santé, lequel comprend un certain nombre de recommandations vraiment importantes. La toute première concerne la déclaration d'une urgence nationale. Je pense que cette solution a été envisagée parce que la Colombie-Britannique a déclaré une urgence sur son territoire, jugeant que cela serait nécessaire et utile, car cela lui permettrait d'utiliser certains de ses pouvoirs pour assurer une meilleure surveillance en temps réel.

La situation est légèrement différente au gouvernement fédéral. La Loi sur les mesures d'urgence actuelle succède à l'ancienne Loi sur les mesures de guerre, laquelle a apparemment été édictée trois fois au cours de l'histoire du Canada : lors de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la crise d'octobre.

À ce jour, la Loi sur les mesures d'urgence n'a pas vraiment été invoquée pour déclarer une urgence nationale. Elle doit être utilisée lorsque tous les autres moyens ont été jugés épuisés, y compris le pouvoir des provinces de réagir à un problème. Je pense que ces explications contribuent à donner une certaine perspective à cette affaire.

La question a été abordée auprès de moi à quelques reprises ces derniers jours, au cours de notre conférence et de notre sommet. J'en ai évidemment touché mot à mes fonctionnaires pour m'assurer que nous examinons la question sous le bon angle, car il s'agit indubitablement d'une crise grave qui prend de l'ampleur. Je voulais savoir ce qu'il se passerait si le gouvernement déclare une urgence nationale. Cette démarche activerait-elle des mécanismes particuliers auxquels je n'ai pas déjà accès afin de me permettre de prendre des décisions qui auraient une incidence sur cette crise?

Ce que l'on m'a dit jusqu'à maintenant, c'est que nous utilisons tous les outils à notre disposition pour réagir à cette crise et que déclarer une situation d'urgence nationale ne nous donnerait aucune capacité que nous n'avons pas déjà. Mais, évidemment, nous continuerons de surveiller la situation.

Le Dr Taylor voudra peut-être ajouter quelque chose.

**Dr Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada :** C'est une excellente explication. Surtout, le fait de déclarer une situation d'urgence nationale ne conférerait aucun pouvoir supplémentaire à l'administrateur en chef de la santé publique.

La législation varie d'une province à l'autre. Lorsque la Colombie-Britannique a déclaré une situation d'urgence, j'ai communiqué avec Perry Kendall, le chef de la santé publique de la province, pour lui demander pourquoi cette décision avait été prise. Il m'a donné essentiellement deux raisons : premièrement, pour obtenir la visibilité nécessaire; et, deuxièmement, pour obtenir des renseignements de la part d'autres sources afin de pouvoir effectuer une meilleure surveillance.

I talked to David Williams in Ontario. They don't need that at this time. It really varies from jurisdiction to jurisdiction.

From a medical or an outbreak perspective, it has never happened in Canada. We went through Ebola. We went through the pandemic. There was no need to declare that.

**Senator Raine:** As you know, I have legislation going through the Senate, but I don't want to talk about that today.

I have had some people give me their concerns. Many Canadians purchase natural health products as part of their own personal health plan. Health Canada launched a public consultation on that. It began on September 7 and closed on October 24. When I looked at that, I saw that it was on the regulation of self-care products, including natural health products, over-the-counter medication and cosmetics. My fear is that we're going to lump these all into one body to control them, and yet each one of those products is so separate. In particular, I note that national health products have gone through a very extensive change over quite a few years now to come up with a good national health product labelling system and control system. It seems to be working very well.

There is a lot of concern that, somehow, this is all going to change. First of all, I would like to ask you: How was the consultation communicated to Canadians? Are there any preliminary results at this time, and what concerns caused the consultation?

**Dr. Philpott:** Thank you. You surprised me. I thought you were going to ask me about marketing to kids. Since I have the opportunity, let me let you know that I look forward to meeting with you to discuss that. This is something that I know is really important to you and we're really pleased to work with you on that matter.

In terms of the self-care framework, I think what is most helpful is to understand the latter part of your question, which was why we initiated this in the first place. There are two large reasons that I will give to you, although there are some sub-reasons. I'll ask my deputy to comment in terms of the feedback of the consultation so far.

One of the things that I heard early on in my mandate was that even though, yes, to some extent, the current regulatory structure has been perceived to be helpful by many, there is a lot of confusion around it because of the fact that there are three separate regulatory structures that might actually apply to the same product.

For example, you might find a tube of cream that, in one sense, could be deemed a cosmetic depending on how you label it and which structure you want to apply to it. You might be able to ask for that very same tube of cream to fall into the framework of the natural health products if you claim it reduces wrinkles or

J'ai parlé à David Williams, en Ontario, et il m'a dit que cette option n'est pas envisagée pour le moment. La situation varie d'une région à l'autre.

Jamais une situation d'urgence nationale n'a été déclarée au pays pour des raisons médicales ou épidémiques. Nous avons traversé la pandémie du virus Ebola sans avoir à déclarer une situation d'urgence nationale.

**La sénatrice Raine :** Comme vous le savez, j'ai déposé un projet de loi au Sénat, mais ce n'est pas de cela que j'aimerais parler.

Des gens m'ont fait part de leurs inquiétudes. De nombreux Canadiens achètent des produits de santé naturels dans le cadre de leur plan de santé personnel. Du 7 septembre au 24 octobre, Santé Canada a entrepris une consultation publique sur le sujet. J'ai remarqué que cette consultation portait sur la réglementation des produits destinés à l'autosoins, y compris les produits de santé naturels, les médicaments en vente libre et les cosmétiques. Ce qui m'inquiète, c'est que tous ces produits soient réunis sous un seul organisme de contrôle, alors qu'ils sont tous différents. Je souligne, notamment, qu'au cours des dernières années, des changements importants ont été apportés afin de créer un système efficace d'étiquetage et de contrôle des produits de santé naturels et cela semble bien fonctionner.

Beaucoup s'inquiètent que tout cela va changer. D'abord, j'aimerais vous demander comment les Canadiens ont été informés de la tenue de cette consultation. Avez-vous des résultats préliminaires à nous communiquer et quelles préoccupations ont mené à cette consultation?

**Dre Philpott :** Merci. Vous me surprenez. Je m'attendais à ce que vous m'interrogiez sur les publicités destinées aux enfants. Puisque j'ai l'occasion de vous parler, je tiens à vous dire que je suis impatiente de vous rencontrer pour discuter de ce dossier. Je sais que c'est une question qui vous tient à cœur et nous sommes très heureux de travailler avec vous dans ce dossier.

Concernant le cadre relatif à l'autosoins, je crois qu'il serait préférable de répondre d'abord à votre deuxième question, à savoir les préoccupations qui ont mené à cette consultation. Je vais vous donner deux principales raisons, quoiqu'il existe plusieurs motifs secondaires. Je vais demander au sous-ministre de vous répondre sur la rétroaction obtenue jusqu'à maintenant.

Dès le début de mon mandat, on m'a informée que même si, dans une certaine mesure, bon nombre de personnes croient que la structure réglementaire actuelle est utile, celle-ci suscite beaucoup de confusion, car il y a en fait trois structures réglementaires et plus d'une de ces structures peut s'appliquer à un même produit.

Je vous donne un exemple. Selon la façon dont le fabricant étiquette le produit et la structure qu'il vise, un tube de crème pour les mains peut être considéré comme un produit cosmétique. Cette même crème pour les mains pourrait aussi être assujettie à la structure pour les produits de santé naturels si le fabricant

something like that. Or you may decide that you want it to go in under the over-the-counter medication and that you felt it fit into that structure if you made some particular health claims and thought it would be associated with that.

Our goal is essentially to simplify the structure so that there is not confusion over which particular piece of the regulatory framework it fits into, and not to have too onerous a set of regulatory requirements for products that simply don't face a lot of risk. A tube of lipstick that might want to say that it has a sun protection factor on it is a very low level of risk, and therefore shouldn't necessarily be forced to apply through a strict regulatory framework.

The other piece that really is a driver for me in this, as somebody who is a previous health care provider, is that, of course, we want Canadians to have access to a whole range of products. It's important to me as health minister that, when people go into a pharmacy or a convenience store and buy a product for themselves, first of all, obviously we want the products to be safe. We also want to make sure that if it has a claim related to it — that it, for instance, will decrease wrinkles, cure cancer or prevent infection — that Canadians will have confidence that those health claims on those labels can be trusted. We know the heartache that happens when people believe that a product will do something that there isn't good scientific evidence for it to do.

I know that's a controversial issue, but it's something that I think is important. Do you want to give some further details in terms of the consultation on that?

**Mr. Kennedy:** Sure. I can think of two things to add to what the minister said. We have these three different sets of regulations: the cosmetics regulations, the non-prescription drug rules and the natural health products regulations. As the minister noted, there are plenty of products, whether it's toothpaste or hand cream, et cetera, where very minor differences in the formulation will cause that product to fall into one of these three regimes.

We actually have companies that manufacture hand creams and they are all made in the same factory with slightly different formulations. Each one has to go through a different regulatory process and the rules vary substantially. For example, if you have a hand cream that has a sun protection factor in it, we consider that to be a non-prescription drug. We do an inspection of the factory, you pay a fee and it can be a very long process to even get approval to sell that product.

If it has no SPF in it, we consider it a cosmetic and you don't even need an inspection. There is really not that kind of onerous oversight. If it happens to have some natural ingredients in it, we might consider it to be a natural health product and then, again, it has a different regime. The idea is to bring a little bit of common sense to this.

soutient, par exemple, qu'elle atténue les rides. Elle pourrait aussi être assujettie à la structure des médicaments en vente libre si le fabricant affirme qu'elle a des bienfaits pour la santé.

Notre objectif est essentiellement de simplifier la structure afin d'éviter les confusions sur la structure réglementaire appropriée qui devrait s'appliquer pour un produit et de ne pas avoir d'exigences réglementaires trop onéreuses pour des produits qui comportent peu de risques. Un bâton de rouge à lèvres qui offre un facteur de protection solaire comporte très peu de risques. Il ne devrait donc pas être assujéti à un cadre réglementaire strict.

Évidemment, l'autre élément important pour moi qui ait déjà fourni des soins de santé, c'est que les Canadiens puissent avoir accès à un large éventail de produits. En tant que ministre de la Santé, il est important pour moi que les produits que les gens se procurent dans les pharmacies ou les dépanneurs soient d'abord sécuritaires. Nous voulons également nous assurer que si un produit prétend avoir un effet quelconque — par exemple, atténuer les rides, guérir le cancer ou prévenir les infections —, les Canadiens peuvent avoir confiance que ces déclarations sont véridiques. Nous savons à quel point les gens sont déçus lorsqu'un produit prétend avoir un effet qui n'est pas soutenu par des données scientifiques.

Je sais qu'il s'agit d'un dossier controversé, mais c'est une question importante. Auriez-vous des détails à fournir au comité sur la rétraction relative à la consultation?

**M. Kennedy :** Certainement. J'aimerais ajouter deux choses aux propos de la ministre. Nous avons trois ensembles de règlements : un pour les cosmétiques, un pour les médicaments sans ordonnance et un pour les produits de santé naturels. Comme l'a souligné la ministre, en vertu de changements mineurs à leur formulation, plusieurs produits, que ce soit du dentifrice, de la crème pour les mains ou autres, peuvent tomber dans l'une ou l'autre de ces trois catégories.

Certaines compagnies fabriquent plusieurs sortes de crème pour les mains dans la même usine en utilisant des formulations légèrement différentes. Chaque produit doit faire l'objet d'un processus réglementaire différent et les règles varient considérablement. Par exemple, nous considérons une crème pour les mains qui offre un facteur de protection solaire comme un médicament sans ordonnance. Nous inspectons l'usine et le fabricant doit déboursier des frais. Il peut s'écouler beaucoup de temps avant que le fabricant n'obtienne l'autorisation de vendre son produit.

Si une crème n'offre aucun FPS, nous la considérons comme un produit cosmétique et aucune inspection n'est nécessaire. Elle n'est pas assujéti à un processus de surveillance onéreux. Si elle contient des ingrédients naturels, nous pourrions la considérer comme un produit de santé naturel. Elle serait alors assujéti à une structure réglementaire différente. L'idée, c'est de rendre le processus un peu plus logique.

We have had concerns raised that this is potentially a way to regulate natural health products as drugs and that we will be applying more onerous requirements. We have been very clear in trying to explain that. There is material on our website to say there is no intention to regulate natural health products as drugs. Certainly, under the proposed approach, there will be a lot of products that will actually get to market faster because we actually think that some of these products have a level of oversight now that is probably not appropriate.

We will be publishing a document outlining what we heard that will try to provide the sense of the feedback we have received from the public consultations. I do not remember, senator, whether it was January or February, but we will certainly put that out publicly in the first little bit of next year.

**Senator Neufeld:** Thank you, minister, for being here.

I live in a part of British Columbia which is called Northeast B.C. It's about a quarter of the land mass of British Columbia, with about 70,000 people. It goes on record that we birth more babies per capita in northeastern B.C. than they do anywhere else in British Columbia. We have a problem with an aging population in all of British Columbia because people want to come from much of Canada and settle in the lower mainland when they retire. That causes some problems; I'm sure you have heard that from our minister.

I applaud you for embarking on home care. We need to do that. I'm not one to say we should bring a hammer down on provinces, having been spent eight years as part of a government just eight years ago. I know how hard our ministers of health work — because they burn out quite regularly — to try to spend their dollars as wisely as they can. I would rather see a co-operative approach, as you spoke about, working with different regions in different provinces on how you bring those programs forward.

One of the big problems we have is retaining doctors and nurse specialists. It's almost impossible. I remember, last summer, people lining up at the one walk-in clinic we had for a couple of hours ahead of time with their babies to actually get in to try to see a doctor. But the line gets cut off at a certain time, so is it any wonder that we don't get hips, knees and those kind of things done? I have lived in the North pretty well all my life. I'm used to a lot of the South African doctors that we used to get. We don't seem to see them so regularly anymore. I know there are some reasons for that.

Is there something that the federal government can do to actually help us get specialists, nurses and doctors even just for a while? We were so short of doctors that you could wait two or, maybe, three months before you might get in for a sore throat. Well, by then it's done.

Certains s'inquiètent qu'il s'agit peut-être d'une façon de réglementer les produits de santé naturels comme des médicaments et que ces produits seront assujettis à des exigences plus onéreuses. Nous avons été très clairs à ce sujet. D'ailleurs, nous avons publié des documents sur notre site web dans lesquels nous soulignons que nous n'avons aucunement l'intention de réglementer les produits de santé naturels comme des médicaments. Grâce à l'approche proposée, il est clair que beaucoup de produits seront lancés plus rapidement sur le marché, car, selon nous, certains de ces produits font l'objet d'un niveau de surveillance probablement trop élevé.

Nous publierons un document qui donnera un aperçu de la rétroaction obtenue dans le cadre de la consultation publique. J'ignore, madame la sénatrice, si ce sera en janvier ou en février, mais ce sera au début de l'an prochain.

**Le sénateur Neufeld :** Merci, madame la ministre, d'avoir accepté notre invitation.

Je vis dans le nord-est de la Colombie-Britannique, une région qui représente environ le quart de la masse continentale de la province et qui compte environ 70 000 habitants. La région présente le taux de natalité le plus élevé de la province. Toutefois, le vieillissement de la population constitue un problème dans la province, car les gens viennent de partout au pays à leur retraite pour s'installer dans les basses-terres continentales. Cela cause certains problèmes. Je suis convaincu que le ministre de la Santé de la province vous en a glissé un mot.

Je vous félicite de vouloir vous attaquer à la question des soins à domicile. Il le faut. Je ne suis pas du genre à proposer un bon coup de masse dans les provinces. J'ai passé huit ans à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique il y a huit ans. Je sais donc à quel point les ministres de la Santé travaillent fort — ils s'épuisent régulièrement — pour utiliser aussi judicieusement que possible les fonds à leur disposition. Je préférerais une approche coopérative, comme vous le proposez, entre différentes régions et provinces pour offrir ces programmes.

Le maintien en poste des médecins et infirmières constitue un de nos plus gros problèmes. C'est une tâche presque impossible. Je me souviens que l'été dernier, les gens faisaient la file pendant des heures avec leurs bébés devant une clinique sans rendez-vous avant l'ouverture de celle-ci simplement pour voir un médecin. Mais, à un certain moment, il faut interrompre la file d'attente. Il ne faut donc pas se surprendre que les chirurgies pour les hanches ou les genoux, notamment, n'aient pas lieu. J'ai vécu presque toute ma vie dans le nord. Avant, nous avions des médecins de l'Afrique du Sud, mais nous n'en accueillons plus autant. Je sais qu'il y a diverses raisons pour cela.

Que peut faire le gouvernement fédéral pour nous aider à avoir des médecins, infirmières ou spécialistes, même pour une courte période? La pénurie de médecins est si criante, qu'il faut parfois attendre deux ou trois mois avant de voir un médecin pour un mal de gorge. Le mal de gorge a amplement le temps de se calmer.



Is there something that is being done that I'm maybe not aware of? I would have to speak to Terry Lake about that. Is there something that is happening within your department that you can help us a little bit with actually getting those kind of people centred in some of these regions?

It's not because we have old facilities. We have a brand new hospital in Fort St. John that's five or eight years old. The facilities are all there. The problem is to get and retain doctors and specialists.

**Dr. Philpott:** Thank you for the question. It's actually a topic that I'm tremendously interested in, the matter of human resources for health. It's not something that the federal government has typically played a large role in, although there is a small group within Health Canada that is involved in human resources for health. It's something I think that, again, the federal government and the provinces can work on together in terms of health ministers gathering to share solutions, of which I see some happening when we gather at federal-provincial and territorial meetings to discuss these things.

I will share with you a couple of thoughts; two things that I think are within the federal role in that.

One is a bit more from the policy point of view. One of the ways that we'll do better in this country in delivering care and addressing things like the wait times that you brought up earlier is in this whole transformation of health systems. One of the most important pieces of the transformation is the use of inter-professional teams. Around the world there is a lot of interesting work being done in what is called task shifting or task sharing, to make sure that the right health care provider is delivering the right care, at the right time, in the right place.

Some of the work that I know is being done in some of the provinces is around making sure there is more access to nurse practitioners. Quite a bit of this work is done within the First Nations Inuit Health branch to try to find alternate health care providers when doctors can't do it.

Some of our work in the Health Accord, as we support home care and mental health, there may be opportunities to find ways that — again, within publicly funded structures, historically, according to the Canada Health Act, we have provided coverage for doctors and hospitals, which has meant that we use some of the most expensive delivery mechanisms, which are doctors and hospitals. If care can get into the communities so it can be delivered at home and provided by nurses, nurse practitioners and personal support workers, if we can help resource some of that, it can offload quite effectively from doctors and make them available to do the things only doctors can do.

I think a really interesting piece of the solution that you're talking about in areas that are maybe more remote is the technological solutions on health care delivery. There is some

A-t-on adopté des mesures dont je ne serais pas au courant? Il faudrait que j'en parle avec Terry Lake. Votre ministère a-t-il adopté des mesures pour attirer ces professionnels de la santé dans nos régions?

Ce n'est pas que nous avons des établissements désuets. Nous avons construit un nouvel hôpital à Fort St John il y a cinq ou huit ans. Nous avons les établissements nécessaires. Le problème, c'est que nous n'arrivons pas à maintenir en poste les médecins et spécialistes.

**Dre Philpott :** Merci pour cette question. En fait, je m'intéresse beaucoup à la question des ressources humaines pour la santé. Habituellement, ce n'est pas un domaine dans lequel le gouvernement fédéral joue un rôle important, quoiqu'un petit groupe à Santé Canada travaille à la question des ressources humaines pour la santé. Encore une fois, je crois qu'il s'agit d'un dossier dans lequel les ministres de la Santé fédéral et provinciaux pourraient collaborer pour trouver des solutions communes. D'ailleurs, nous discutons de ces questions lors de nos réunions fédérales-provinciales-territoriales.

Il y a deux dossiers, à mon avis, dans lesquels le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle.

Le premier est de nature plus stratégique. La transformation des systèmes de santé serait une façon pour nous d'améliorer la prestation des soins de santé et de réduire les temps d'attente, dont vous avez parlé plus tôt. Le recours à des équipes interprofessionnelles est un des éléments les plus importants de cette transformation. Beaucoup de travaux intéressants sur ce que l'on appelle le partage ou le changement de tâches sont réalisés un peu partout dans le monde. C'est une façon de s'assurer que ce sont les bons fournisseurs de soins de santé qui fournissent les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Je sais que des travaux sont en cours dans certaines provinces pour améliorer l'accès aux infirmières praticiennes. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits met aussi beaucoup d'efforts à trouver d'autres fournisseurs de soins de santé lorsque des médecins ne sont pas disponibles.

Dans le cadre de l'accord sur les soins de santé et de notre soutien à l'égard des soins à domicile et de la santé mentale, on pourrait trouver des façons de — encore une fois, historiquement, dans le cadre d'un réseau financé par le public et en vertu de la Loi canadienne sur la santé, nous avons remboursé les frais des médecins et des hôpitaux, les deux mécanismes de prestation de soins de santé les plus dispendieux. Si nous pouvions assurer la prestation de soins de santé à domicile grâce à des infirmières, des infirmières praticiennes et des préposés aux services de soutien à la personne et que nous pouvions trouver des ressources pour offrir ces services, cela permettrait d'alléger le fardeau des médecins afin qu'ils puissent faire le travail pour lequel ils sont les seuls qualifiés.

Je crois qu'un des éléments de solution les plus intéressants pour les régions éloignées dont vous parlez serait l'utilisation de solutions technologiques pour la prestation de soins de santé. Des

really interesting work being done. Within our First Nation and Inuit Health branch, there are increasing opportunities to deliver care through Telemedicine, and some very creative work being done in some provinces, including Saskatchewan, some great work out of the University of Saskatchewan around the use of technology. The doctor doesn't necessarily need to be in the same place as the patient. I'm hoping, through some of our innovation investments as a federal government, this is something I have put on the table and shared with the Minister of Innovation, saying that we need to be supporting these people that have fantastic solutions.

Because the solutions we can find to remote care delivery in this country could have potential to be exported around the world. Canada is a great place to innovate on how we can better deliver remote care.

Those are a few ideas, not specifically within my mandate, but it's a very important topic.

**Senator Munson:** Minister, it's really nice see you. I will tell you why. I just missed the cut this afternoon in asking a question. We have rules as well. I went back to my office, and my assistant said that you are appearing at Social Affairs, Science and Technology. So here I am. Like you, I am a guest. I was a member of this committee for 10 years, but I'm no longer a member. Thank you, chair, for giving me the opportunity.

Now that I have a second chance and another lifeline, this committee had a report called *Pay Now Or Pay Later: Autism Families In Crisis*. I'm like a dog with a bone; I'm not going to let this go.

The previous government has implemented some of the things we had in our report. We know there have been extensive consultations and work over the past year on the Canadian Autism Partnership, and a business plan has been presented to you. I want to ask you publicly, can I count, can this committee count, can the autism community count on your support to address this critical initiative soon, perhaps in the budget or otherwise, and we'll finally address many of the complex needs for individuals and families in this country living with autism?

I understand there are big issues. This is an issue which, in my life at least, and others in this country, is extremely important.

**Dr. Philpott:** Thank you for the question. You have been an amazing advocate on this issue for a very long time. It's made a big difference. I know that the community most affected by autism is very appreciative of your work. I know you worked with some of my colleagues from the House of Commons as well who are real advocates around this.

travaux intéressants sont en cours dans ce domaine. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits travaille à des possibilités intéressantes en matière de prestation de soins de santé par l'entremise de Télémédecine et certaines provinces, comme la Saskatchewan, en collaboration avec l'Université de Saskatoon, travaillent à des façons très novatrices d'utiliser la technologie. Il n'est pas nécessaire pour le médecin d'être dans la même pièce que le patient. J'ai déjà dit au ministre de l'Innovation qu'il fallait soutenir ces gens qui proposent des solutions fantastiques et j'espère que le gouvernement réservera une partie de ses investissements en innovation pour soutenir ces gens.

Nos solutions pour assurer la prestation de soins de santé dans les régions éloignées pourraient être exportées ailleurs dans le monde. Le Canada est un bon endroit pour trouver de nouvelles façons d'améliorer la prestation de soins de santé dans les régions éloignées.

Ce ne sont là que quelques idées. Bien que cette question ne fasse pas partie de mon mandat, il n'en demeure pas moins qu'elle est importante.

**Le sénateur Munson :** Madame la ministre, c'est un plaisir de vous voir et je vais vous dire pourquoi. J'ai tout juste raté l'occasion, cet après-midi, de vous poser une question. Nous avons aussi des règles à respecter. À mon retour au bureau, on m'a informé que vous alliez témoigner devant le Comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie, alors, me voici. Tout comme vous, je suis un invité. J'ai siégé au comité pendant 10 ans, mais plus maintenant. Merci, monsieur le président, de m'offrir cette occasion.

J'ai une seconde chance. Le comité a publié un rapport intitulé *Payer maintenant ou payer plus tard : Les familles d'enfants autistes en crise*. C'est un sujet auquel je tiens mordicus et je ne lâcherai pas le morceau.

Le gouvernement précédent a mis en œuvre certaines des mesures proposées dans le rapport. Nous savons que de vastes consultations ont eu lieu, que beaucoup de travaux ont été réalisés au cours de la dernière année dans le cadre du Projet de partenariat canadien pour l'autisme et qu'un plan d'affaires vous a été présenté. J'aimerais vous demander publiquement si nous pouvons — moi, le comité et le milieu de l'autisme — compter sur vous pour soutenir dans un avenir rapproché cette initiative essentielle, peut-être par l'entremise du budget, notamment, et répondre une fois pour toutes aux nombreux besoins complexes des familles et citoyens canadiens aux prises avec l'autisme.

Je sais que ce sont de grandes questions. Il s'agit d'une question extrêmement importante pour moi, personnellement, et pour d'autres au pays.

**Dre Philpott :** Merci pour cette question. Vous êtes, depuis longtemps, un champion incroyable pour cette cause. Vous avez changé les choses. Je sais que ceux qui sont les plus touchés par l'autisme vous sont très reconnaissants de vos efforts. Je sais que vous avez travaillé aussi avec certains de mes collègues à la Chambre des communes qui ont vraiment ce dossier à cœur.

I had a meeting on my agenda this week that got deferred until next week to meet with the CASDA group, which is the Canadian Autism Spectrum Disorders Alliance, who is working on this particular project. We are expecting a report back.

I don't know whether you have details on that, Greg? No? Okay. I would say this is something that we recognize to be a challenge. A business plan is going to be presented to me next week by CASDA. It was supposed to be this week, and I had to reschedule them.

Can I get back to you as to how that meeting goes and what our response will be on the business plan? I need to hear it.

**Senator Munson:** You do believe in a partnership that is going to work?

**Dr. Philpott:** It's a hugely important problem. There are some real challenges around figuring out what the right response is on specific categories, and this is one of those areas where a lot of the more broad horizontal work that we're doing as a government is important in terms of helping people with autism and autism spectrum disorder in terms of issues like housing, jobs and all the other issues faced by people with autism.

The specific role of where the Public Health Agency and the government will be involved in this and how much they will be able to support, I'll be able to answer better after I have had my meeting next week.

**Senator Munson:** I'll keep my fingers crossed.

**The Chair:** Minister, I would love to ask you about innovation in the health care system, but the parameters there are critical, large, and that would take too much time.

I want your quick comment on the issue of an electronic health record. This country has spent billions of dollars. To this point, we only have pockets of examples where an electronic health record is operating for relatively small parts of the country.

When we look at the incredible cost of health care delivery, and we look at the idea of innovation in health care delivery, and we look at delivering health care remotely, an electronic health record is absolutely critical. It is a fundamental, underlying piece of infrastructure.

If you're going to bring down a hammer, I would urge you to bring it down hard on those who are charged with it and to ensure that the RFP you send out does not make the requirements for privacy so strict there is no way it can be dealt with, and that billions of dollars have been spent trying to deliver something that is absolutely impossible.

Minister, with regard to an electronic health care record, where are we and where are you?

Je devais rencontrer, cette semaine, l'Alliance canadienne des troubles du spectre autistique, l'ACTSA, qui travaille à ce projet, mais j'ai dû reporter notre rencontre à la semaine prochaine. Nous attendons un rapport de leur part.

Greg, auriez-vous d'autres détails à ce sujet? Non? D'accord. Nous sommes conscients qu'il y a un problème. L'ACTSA devrait me remettre un plan d'affaires la semaine prochaine. Notre rencontre devait avoir lieu cette semaine, mais j'ai dû la reporter.

Pourrais-je vous répondre plus tard sur le déroulement de la rencontre et notre réaction au plan d'affaires? Je dois en prendre connaissance avant de vous répondre.

**Le sénateur Munson :** Mais, vous croyez que ce partenariat sera efficace?

**Dre Philpott :** C'est un problème extrêmement important. Il y a de véritables enjeux à cerner, comme trouver la bonne réponse selon la catégorie. C'est un des domaines où les travaux horizontaux plus larges que mène le gouvernement sont importants, car ils visent à aider les autistes ou les personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme à trouver un logement ou un emploi, par exemple, ou tous les autres problèmes auxquels ils peuvent être confrontés.

J'aurai une meilleure idée après ma rencontre de la semaine prochaine du rôle que joueront l'Agence de la santé publique et le gouvernement et du soutien qu'ils pourront apporter.

**Le sénateur Munson :** Je me croise les doigts.

**Le président :** Madame la ministre, j'aimerais beaucoup vous interroger sur l'innovation dans le système de soins de santé, mais les paramètres dans ce domaine sont si importants et difficiles à mesurer, que cela prendrait trop de temps.

J'aimerais connaître votre opinion sur les dossiers de santé électroniques. Le gouvernement a investi des milliards de dollars dans ce projet et, pour le moment, nous n'avons que quelques petites régions au pays qui utilisent les dossiers de santé électroniques.

Compte tenu des coûts incroyablement élevés de la prestation de soins de santé et de l'innovation dans la prestation de soins de santé, surtout dans les régions éloignées, le dossier de santé électronique est un outil absolument essentiel, un élément sous-jacent et fondamental de l'infrastructure.

Si vous êtes pour donner un coup de masse, je vous recommande de le faire auprès des responsables du projet et de vous assurer que les exigences relatives à la protection des renseignements personnels stipulées dans la DP ne sont pas si rigoureuses qu'elles deviennent insupportables et qu'elles empêchent la réalisation du projet, malgré les milliards investis.

Madame la ministre, où en sommes-nous et où en êtes-vous dans le dossier des dossiers de santé électroniques?

**Dr. Philpott:** I can certainly tell you where I am. There will be no stronger advocate than me on the matter of the importance of electronic medical records and electronic health records.

I remember saying at a meeting soon after I became health minister that electronic medical records changed my life. It's not a stretch to say that, because I first started working with an electronic medical record in 2008, as a family doctor. It was absolutely transformative. Everyone who has used one will tell you they would never go back. It's absolutely essential for patients' safety, for quality of care, for reaching targets and for a whole variety of reasons.

We have made progress in recent years. Part of that has come through investments with the Canada Health Infoway. It's one of the things that the provinces and territories love the most about how we support them.

I will not say there haven't been mistakes made in terms of how this has rolled out over the years. I will be with you on — maybe not a hammer, because that's not my style — but let me tell you, when I met not so long ago with the folks at Canada Health Infoway, I said this is absolutely one of the keys to unlocking transformation in this country. I want to every Canadian to know there is a patient-centred medical record. It should be rooted in primary care, where the patient can book appointments and see what their lab results are, communicate with their health care provider, and that same record is linked to the hospital, the home care provider, and has a direct link to the lab and pharmacy. We need seamless systems of electronic records that are focused on the patient in this country.

It's going to take a lot of pressure. I told that message to the Canada Health Infoway board when I met with them recently. I said that I will be counting on them. I'm going to be very demanding, because there is no time to waste. There is absolutely no excuse for wasting money on this, because it's one of the keys to the success of the future. I will advocate hard.

**The Chair:** I will exert pressure strongly in lieu of a hammer.

I will say to you that with regard to transformative change, it's essential and every review of every sector of health since then continues to emphasize the need for that.

Minister, thank you so much for being with us today. You have an incredibly important portfolio. We like many of the things we hear in the language oozing out of some of these areas, and we will be tremendously supportive of directions you take that really will bring about change and benefit. The change will bring benefit to Canadians and we are wholly with you in that objective.

**Dr. Philpott:** I thank you very much. I gather I'm leaving officials to carry on.

**Dre Philpott :** Je peux vous dire où j'en suis. Il n'y a pas plus fervente championne que moi sur l'importance des dossiers médicaux et de santé électroniques.

Je me souviens, peu de temps après avoir été nommée ministre de la Santé, avoir dit dans une réunion que les dossiers médicaux électroniques avaient changé ma vie. Je n'exagère pas. J'ai commencé à utiliser les dossiers médicaux électroniques en 2008 alors que j'étais médecin de famille. Ils ont complètement transformé le paysage. Tous ceux qui ont déjà utilisé ces dossiers vous diront qu'ils ne veulent pas revenir en arrière. Ils sont essentiels à la sécurité des patients, à la qualité des soins offerts, à l'atteinte de cibles et pour toutes sortes de raisons.

Nous avons réalisé des progrès au cours des dernières années grâce, en partie, aux investissements dans l'Inforoute Santé du Canada. C'est un des éléments que les provinces et territoires aiment le plus du soutien que nous leur offrons.

Évidemment, des erreurs ont été commises au fil des ans au chapitre de la mise en œuvre du projet. Je suis d'accord avec vous... bon, peut-être pas en ce qui concerne le coup de masse, car ce n'est pas mon style, mais je peux vous dire que j'ai rencontré, récemment, les gens d'Inforoute Santé du Canada et je leur ai dit que cet outil était sans contredit un des éléments clés de la transformation. Je veux que tous les Canadiens sachent qu'il existe un dossier médical axé sur le patient. Il devrait être ancré dans les soins primaires et permettre au patient de prendre un rendez-vous, de consulter les résultats d'analyses laboratoires et de communiquer avec son fournisseur de soins de santé. De plus, les hôpitaux, fournisseurs de soins de santé, laboratoires et pharmacies devraient avoir un accès direct à ce dossier. Il nous faut un système homogène de dossiers électroniques axés sur le patient.

Il faudra exercer de fortes pressions. Je l'ai dit aux membres du conseil de l'Inforoute Santé du Canada lorsque je les ai rencontrés récemment. Je leur ai dit que je compterais sur eux. Je vais être très exigeante, car il n'y a pas de temps à perdre. Il n'y a absolument aucune excuse pour gaspiller de l'argent là-dessus puisque c'est une des clés du succès futur. Je vais militer énergiquement en faveur de ce projet.

**Le président :** Je vais exercer de fortes pressions au lieu de me servir d'un marteau.

Je vous dirais qu'en ce qui concerne les changements majeurs, c'est essentiel, et tous les examens de chaque secteur de la santé depuis continuent de mettre ce besoin en exergue.

Madame la ministre, merci beaucoup d'être venue aujourd'hui. Votre portefeuille est incroyablement important. Nous aimons nombre de choses qui ressortent de ces secteurs et nous appuierons très fermement vos décisions qui engendreront de véritables changements et avantages. Les changements profiteront aux Canadiens, et nous sommes de tout cœur avec vous sur ce point.

**Dre Philpott :** Je vous remercie beaucoup. J'en déduis que je vais laisser les représentants du ministère prendre le relais.

**The Chair:** Yes.

**Dr. Philpott:** They know what I think about a lot of things so I'm sure they will be able to answer your questions.

Thank you for your work. I look forward to more opportunities to meet.

**The Chair:** Colleagues, we are pleased to have Kimberly Elmslie, Assistant Deputy Minister, Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch, join us.

**Senator Eggleton:** Earlier this year we put out another report, as you know, on obesity. We did get a response that the minister agreed in principle and pointed out that there are a number of items related to the issue of obesity and disease that arises from it in the mandate letter.

We went on to make a number of recommendations on it, everything from a national campaign to a revision to the food guide, particularly emphasizing fresh whole foods as compared to highly processed foods. We were alarmed at the degree of highly processed foods that are being used.

In fact, we are alarmed in general about obesity. The numbers over the last number of years have been growing in epidemic proportions.

So we talked about the need for a new food guide, the emphasis, as I said, on whole foods as opposed to processed foods, the front-of-package labelling to make it easier for people and the tax on sugary drinks was also in there as well. That might be a political hot potato for you.

Regarding the Nutrition North program that Senator Merchant raised earlier, I've certainly heard that not only was the subsidy of the program not getting to people to the degree it should but also nutritious food. A lot of it is highly processed food, again.

Those are just some of the concerns that were among our 21 recommendations.

Because of the alarming rates of obesity and I should mention, of course, advertising to children, which we recommended be prohibited following the guidelines in Quebec, and Senator Raine has now put a bill into the Senate on that issue.

All of that to say that we'd like an update on how this is coming along, because it's alarming. We have to do something about this.

**Le président :** Oui.

**Dre Philpott :** Ils savent ce que je pense à bien des sujets, alors je suis certaine qu'ils seront en mesure de répondre à vos questions.

Merci de votre travail. Je me réjouis à la perspective d'avoir d'autres occasions de vous rencontrer.

**Le président :** Chers collègues, nous sommes ravis d'accueillir Kimberly Elmslie, sous-ministre adjointe, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.

**Le sénateur Eggleton :** Plus tôt cette année, nous avons publié un autre rapport, comme vous le savez, sur l'obésité. On nous a répondu que la ministre l'approuvait en principe et on nous a fait remarquer qu'un certain nombre de points relatifs à la question de l'obésité et aux maladies qui en découlent étaient énoncés dans la lettre de mandat.

Nous avons ensuite formulé un certain nombre de recommandations sur tous les points, allant d'une campagne nationale à une révision du guide alimentaire dans laquelle on insistait notamment sur la consommation d'aliments entiers frais plutôt que d'aliments hautement transformés. Nous avons trouvé inquiétant le niveau d'aliments très transformés qu'on utilise.

En fait, nous trouvons l'obésité alarmante en général. Le nombre de cas au cours des dernières années a pris des proportions épidémiques.

Nous avons donc parlé de la nécessité d'un nouveau guide alimentaire qui, comme je l'ai dit, mettrait l'accent sur les aliments entiers plutôt que transformés, de l'étiquetage sur le devant de l'emballage qui facilitera la vie des gens et de la taxe sur les boissons sucrées. Ce pourrait être pour vous un sujet épineux au plan politique.

Pour ce qui concerne le programme Nutrition Nord que la sénatrice Merchant a mentionné tout à l'heure, j'ai entendu dire que non seulement les gens ne recevaient pas la subvention dans la mesure qu'ils devraient, mais qu'ils ne recevaient pas non plus les aliments nutritifs. Encore une fois, il est question, en grande partie, d'aliments très transformés.

Il s'agissait simplement de quelques-unes des préoccupations que nous avons soulevées dans le contexte de nos 21 recommandations.

Compte tenu des taux alarmants d'obésité, je dois mentionner que nous avons recommandé que l'on s'inspire des lignes directrices québécoises pour interdire les publicités destinées aux enfants. La sénatrice Raine a maintenant présenté un projet de loi au Sénat à ce sujet.

Tout cela pour dire que nous aimerions recevoir une mise à jour sur cette situation, qui est alarmante. Nous devons y remédier.

**Mr. Kennedy:** Maybe I could start, and then I could ask colleagues from the Public Health Agency to add their comments as well, because there's work going on on both sides.

As you may be aware, the minister recently announced her Vision for a Healthy Canada strategy, and there's a range of measures in there. A lot of those are led by Health Canada, so I could talk to those and then we could turn to the Public Health Agency.

We recently released the evidence base for a revision to the food guide and we're out in the field now doing consultations. They were launched, I believe, in October. We are going to be revising the food guide. While I don't want to get ahead of where our scientists and experts in this area may come to, we certainly are mindful that, in other jurisdictions that have similar products like that for healthy eating guidance, they have a more modern approach than we have tended to take. They have different versions for vegetarian diets and different kinds of lifestyles and simplified materials that can be available on your phone and tablet, that sort of thing.

We're looking at whether we can transform our food guide into a more modern pallet of products that will have better uptake. That work is under way right now.

We have also, as you know, launched work and have a number of white papers that are out for consultation on advancing the government's objective to make improvements in the food supply. We are out actively talking about the proposal to eliminate industrial trans fats from the food supply.

We have a proposal that is now being discussed around front-of-package labelling for things like salt, sugar and trans fats. There are a number of other jurisdictions in Europe, South America and elsewhere that have employed this front-of-package labelling. There is evidence that it actually encourages the food industry to up its game and to improve the quality of the food offering, but also to help consumers make informed choices.

We're looking at helping to advance the government's agenda in those areas through some of those measures.

Then, of course, we also are working to advance the conversation about restricting marketing to children. There is the legislation that is now before Parliament and we're very optimistic about making progress on that, certainly, in this mandate.

I'd be happy to elaborate. Maybe I could have Kimberly Elmslie to talk about what the Public Health Agency is doing.

**M. Kennedy :** Peut-être que je pourrais commencer et, ensuite, demander à des collègues de l'Agence de la santé publique de formuler aussi des commentaires, car on travaille au dossier des deux côtés.

Comme vous le savez peut-être, la ministre a récemment annoncé le lancement de sa stratégie Vision pour un Canada en santé, qui contient une gamme de mesures. Nombre de ces initiatives sont menées par Santé Canada, alors je pourrais en parler avant de céder la parole aux représentants de l'Agence de la santé publique.

Nous avons récemment publié les données probantes à l'appui de la révision du guide alimentaire et nous tenons maintenant des consultations sur le terrain qui ont été lancées, je crois, en octobre. Nous allons réviser le guide alimentaire. Bien que je ne veuille pas aller au-delà des conclusions que nos scientifiques et nos experts pourraient tirer, nous sommes conscients du fait que, à d'autres endroits où on offre des produits semblables pour guider les choix alimentaires sains, on privilégie une approche plus moderne que celle que nous avons eu tendance à suivre. Ils ont des versions différentes qui tiennent compte des régimes végétariens et de différents styles de vie ainsi que des documents simplifiés à télécharger sur son téléphone ou sa tablette, ce type de choses.

Nous essayons de voir si nous pouvons transformer notre guide alimentaire afin qu'il contienne une gamme plus moderne de produits pour qu'on le suive davantage. Nous avons déjà entamé ces travaux.

Comme vous le savez, nous avons aussi amorcé des travaux et diffusé un certain nombre de livres blancs pour consultation afin de faire avancer l'objectif gouvernemental d'améliorer l'approvisionnement en nourriture. Nous parlons activement de la proposition d'éliminer les gras trans industriels de l'approvisionnement alimentaire.

Nous avons une proposition qui fait maintenant l'objet de discussions concernant l'étiquetage sur le devant de l'emballage de choses comme le sel, le sucre et les gras trans. Un certain nombre d'autres administrations en Europe, en Amérique du Sud et ailleurs ont employé ce type d'étiquetage. Des données démontrent que, dans les faits, celui-ci encourage l'industrie alimentaire à prendre des mesures supplémentaires pour améliorer la qualité des aliments qu'elle offre, mais aussi pour aider les consommateurs à faire des choix éclairés.

Nous cherchons à contribuer à l'avancement du programme gouvernemental dans ces domaines en prenant certaines de ces mesures.

Ensuite, bien sûr, nous travaillons aussi à faire avancer la discussion concernant la restriction des publicités destinées aux enfants. Un projet de loi a été déposé devant le Parlement, et nous estimons que nous serons en mesure de réaliser des progrès dans ce dossier, surtout au cours de ce mandat.

Je serais heureux de vous donner de plus amples détails. Peut-être que je pourrais demander à Kimberly Elmslie de parler des mesures que prend l'Agence de la santé publique.

**Kimberly Elmslie, Assistant Deputy Minister, Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch, Public Health Agency of Canada:** Thanks very much, deputy, I'd be glad to. From the public health perspective, as you will all know around this table, work at the community level to create the conditions for good health is something that we spend much of our time working on.

You will know, for instance, that Participaction, one of our important partners, is working with us to raise awareness of physical activity and the importance of healthy living, overall, across the country. Participaction, because of its brand and reach, plays a particularly powerful role when it works with public health people because they can take our message and bring it into communities across the country in a very persuasive and highly impactful way. That's what they're doing.

The other thing I want you to know is that the federal, provincial and territorial governments, through sport, physical activity and recreation ministers, have agreed to develop a new physical activity framework for the country. What we are doing is taking all of the work that has been done over the last number of years, through sport and recreational organizations, as well as through the public health tables through our own work on curbing childhood obesity, and we are developing a new framework that will guide our collaboration as we work as governments to really move this agenda forward.

The importance of that is that stuff is fragmented in the country and we're trying to bring it all together in a new way of talking about physical activity and healthy eating, not only as important lifestyle choices, but as something that we as governments have to be looking at supporting from the ground up.

The other area I wanted to talk to you about is sedentary behaviour. We should be standing up: You may have heard from the recent conference in Bangkok on physical activity that governments around the world are very concerned about just getting people to move more. We have very evidence-based physical activity guidelines that are being used across this country, but the focus is now on getting people out of their chairs, standing up and walking around their offices a bit more.

You're going to hear more from us in public health and in the Public Health Agency on how to start to nudge Canadians to get them out of their current practices of sedentary behaviour. When you're not sedentary, you're also not so much in the world of eating unhealthy foods or smoking. These things are all related, which is why the portfolio is working so closely together in all of these areas.

**Kimberly Elmslie, sous-ministre adjointe, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada :** Merci beaucoup, monsieur le sous-ministre, je serais ravie de le faire. Du point de vue de la santé publique, comme vous le savez tous, nous consacrons beaucoup de temps à travailler à l'échelon communautaire pour créer les conditions propices à une bonne santé.

Vous savez sûrement, par exemple, que ParticipACTION, un de nos partenaires importants, collabore avec nous à sensibiliser les gens à l'importance de l'activité physique et d'une bonne hygiène de vie, en général, à la grandeur du pays. En raison de sa marque de commerce et de sa portée, ParticipACTION joue un rôle particulièrement influent dans le cadre des travaux avec les responsables de la santé publique, car il peut transmettre leur message aux collectivités de tout le Canada de façon très persuasive et efficace. Voilà ce qu'il fait.

L'autre point que j'aimerais que vous sachiez est que, par l'intermédiaire des ministres responsables du sport, de l'activité physique et loisirs, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'élaborer un nouveau cadre d'activité physique pour le Canada. Nous faisons fond sur tous les travaux qui ont été réalisés au cours des dernières années par les organismes de sports et de loisirs, et les groupes de discussion sur la santé publique, ainsi que sur nos propres travaux pour freiner l'obésité juvénile, et nous élaborons un nouveau cadre qui guidera notre collaboration intergouvernementale pour vraiment faire avancer ce dossier.

Si c'est important, c'est que les mesures prises à ce jour à la grandeur du pays sont fragmentées, si bien que nous essayons de les rassembler pour redéfinir le discours sur l'activité physique et la saine alimentation, non seulement comme des choix de vie importants, mais aussi comme des questions que les gouvernements doivent envisager d'appuyer à partir de l'échelon communautaire.

L'autre thème dont je voulais vous parler est celui de la sédentarité. Nous devrions nous lever : vous avez peut-être eu des échos de la récente conférence sur l'activité physique à Bangkok selon lesquels les gouvernements du monde entier se préoccupent grandement de réussir simplement à faire bouger les gens davantage. Nous avons des lignes directrices sur l'activité physique largement fondées sur des données probantes dont on se sert partout au Canada, mais on vise maintenant à faire en sorte que les gens se lèvent et qu'ils marchent un peu plus à leur bureau.

Vous allez nous entendre davantage dans le secteur de la santé publique et à l'Agence de la santé publique parler de la façon d'encourager les Canadiens à changer leurs habitudes sédentaires. Lorsque vous êtes actif, vous êtes aussi moins portés à manger de façon malsaine et à fumer. Toutes ces choses ont un lien entre elles, ce qui explique pourquoi le secteur travaille en collaboration aussi étroite dans tous ces domaines.

The final thing I want to say is that we're advancing in the built environment, with our colleagues at the Canadian Institutes of Health Research. So we are working with researchers to say: How do built environments have to change in order to give Canadians the conditions that they need to find healthy foods close to them but also to be able to move around?

Over the coming months, under the minister's Vision for a Healthy Canada, you and Canadians will start to see more and more of this kind of project that brings healthy eating, physical activity, mental health and not smoking all together in a way that we talk to Canadians.

**Alain Beaudet, President, Canadian Institutes of Health Research:** To re-emphasize what Kim has said, we are working together on this. I would like to add two things. I remind senators that we are spending over \$35 million a year in research on obesity, the cause of obesity and how we deal with this.

There are two new areas of research that I think will prove fascinating in the coming years. One is the developmental origins of obesity, the critical role of nutrition and exercise, not only during the lifespan but from conception, during pregnancy and during the first two years of life.

The nutrition and weight gain of the mother during pregnancy is now proving absolutely critical, and the nutrition of the kid for the first two years is absolutely critical.

Linked to that, most probably, are the fascinating data that are emerging on the microbiome. As you know, about 97 per cent of our genome is from bacteria that live in our gut. As it happens, it seems that the composition of this microbiome really starts at birth. You have different compositions if you're born naturally or through Caesarean section, just because of the bacteria that you're exposed to. This will have a critical influence on your capacity to absorb nutrients, your capacity to deal with the nutrition that you're exposed to and, of course, in the course of life, obesity.

These are two areas that are extraordinarily important, and we're pushing research in those areas because that will help us, I think, to better understand what's behind the obesity epidemic and how we deal with this.

**The Chair:** Just to finish that off, we would hope that, in your review for the new food guide, you will look at our recommendation with regard to your advisory group and ensure that those with a vested interest in production are not on that final committee. That committee can consult broadly, of course, but we don't think that they should be on the committee that will recommend to the minister.

La dernière chose que je veux dire est que nous avançons dans l'environnement bâti, avec nos collègues des Instituts de recherche en santé du Canada. Alors nous collaborons avec des chercheurs pour déterminer de quelle façon les environnements bâtis doivent changer afin de donner aux Canadiens les conditions dont ils ont besoin pour trouver des aliments sains près de chez eux, mais aussi pour pouvoir bouger.

Au cours des mois qui viennent, dans le contexte de la Vision pour un Canada en santé de la ministre, vous et les Canadiens commencerez à voir de plus en plus ces types de projets qui regroupent la saine alimentation, l'activité physique, la santé mentale et une vie sans tabac dans nos messages à la population.

**Alain Beaudet, président, Instituts de recherche en santé du Canada :** Pour réitérer ce que Kim a dit, nous travaillons ensemble pour y arriver. J'aimerais ajouter deux choses. Je rappelle aux sénateurs que nous affectons 35 millions de dollars par année à la recherche sur l'obésité, ses causes et les façons de la traiter.

Il y a deux nouveaux domaines de recherche qui, selon moi, se révéleront fascinants dans les années qui viennent. Il y a d'abord les origines développementales de l'obésité, le rôle essentiel de la nutrition et de l'exercice, non seulement pendant la durée de vie, mais depuis la conception, durant la grossesse et pendant les deux premières années de vie.

La nutrition et le poids que prend la mère pendant sa grossesse s'avèrent maintenant absolument primordiaux, ainsi que la nutrition de l'enfant pendant les deux premières années de sa vie.

Les données fascinantes qui émergent sur le microbiome y sont très probablement liées. Comme vous le savez, environ 97 p. 100 de notre génome est constitué de bactéries qui vivent dans notre ventre. Il se trouve que la composition de ce microbiome semble vraiment commencer à la naissance. Les compositions diffèrent entre une naissance naturelle et une naissance par césarienne, simplement en raison des bactéries auxquelles vous êtes exposés. Cela aura une influence cruciale sur votre capacité d'absorber les éléments nutritifs, sur votre capacité de traiter les aliments auxquels vous êtes exposés et, bien sûr, au cours de votre vie, sur l'obésité.

Il s'agit de deux domaines extraordinairement importants, dans lesquels nous encourageons vivement la recherche, car elle nous aidera, je pense, à mieux comprendre les causes de l'épidémie d'obésité et les façons d'y faire face.

**Le président :** En terminant, nous espérons que, dans le cadre de votre révision du guide alimentaire, vous tiendrez compte de notre recommandation concernant votre groupe consultatif et que vous vous assurerez que les personnes qui s'intéressent directement à la production n'y siègent pas. Le groupe peut tenir de vastes consultations, bien sûr, mais nous ne pensons pas que les intervenants du secteur de la production devraient siéger au comité qui fera des recommandations à la ministre.



**Mr. Kennedy:** Mr. Chair, just to add, actually, we've taken very careful note of that. In the minister's announcement around moving ahead on the food guide, actually, we put in place measures to ensure transparency. Anytime we get a letter in on this, frankly, if it's from industry or somebody else, when we get correspondence in, when there are meetings, all of that will be made publicly available, that that's happened. There has been a commitment that the group that is developing this will not have meetings with industry with a vested interest in the development of this.

We've tried to take some of those recommendations on board.

**Senator Eggleton:** Will we get a new food guide next year?

**Mr. Kennedy:** Senator, I'll have to get back to you on that. I'm not hedging; I just don't quite remember what the timeline was for the rollout. But we aim to go as fast as we can.

**The Chair:** Mr. Kennedy, thank you very much for that comment. We really appreciate that.

In the meantime, you can just take the orange juice picture out of your current food guide.

**Senator Stewart Olsen:** Just to continue on my questioning, I think that, for every component that you're looking at, I'd like to see a rural aspect to it because Canada is mostly rural.

I see all kinds of wonderful programs happening in major metropolitan areas, but people in rural areas still have enormous wait times. Even the basic tests are not being done.

I think what Senator Eggleton was saying was a re-look at everything and a rethinking of everything. I hear what the senator is saying: It's not that the health ministers in the provinces don't work very hard. They all do, but I think maybe it's gone a little bit further from what they can actually do. We don't seem to gather areas of excellence, you're right. Everything is fragmented. An enormous help for provinces, I think, would be to bring together areas of excellence and assist with that rather than leaving them out on their own, trying to solve these problems that perhaps someone else has solved. But every single thing that you come up with should have a rural component. With the food guide, do a rural component. All of these kinds of things I think we're going to have to look at. I don't know, perhaps you are already.

**Mr. Kennedy:** Thank you very much for the comment. I think it's a very helpful reminder for us in the work we do.

Certainly, in the development of the Health Accord, as an example, I think there's an acute awareness that we want the same objectives across the country in the sense that we want to have better health outcomes, a better functioning health system in the area of mental health, fewer suicides, those sorts of things.

**M. Kennedy :** Monsieur le président, j'aimerais simplement ajouter que nous en avons pris très bonne note. Dans l'annonce de la ministre concernant l'amorce de la révision du guide alimentaire, nous avons pris des mesures pour assurer la transparence du processus. Honnêtement, chaque fois que nous recevons une lettre à ce sujet, de l'industrie ou de quelqu'un d'autre, ou que nous tiendrons des réunions, nous ferons en sorte que ces renseignements soient rendus publics. Nous nous sommes engagés à faire en sorte que le groupe qui révisé le guide ne tienne pas de réunions avec des intervenants de l'industrie qui ont un intérêt direct dans la situation.

Nous avons essayé de tenir compte de certaines de ces recommandations.

**Le sénateur Eggleton :** Aurons-nous un nouveau guide alimentaire l'an prochain?

**M. Kennedy :** Sénateur Eggleton, je vais devoir vous revenir là-dessus. Je ne me dérobe pas; c'est seulement que je ne me souviens plus très bien du calendrier prévu de la mise en œuvre. Cela dit, nous essayons d'aller aussi vite que possible.

**Le président :** Monsieur Kennedy, merci beaucoup d'avoir formulé ce commentaire. Nous vous en savons gré.

Dans l'intérim, vous pouvez simplement enlever la photo du jus d'orange de votre guide alimentaire actuel.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Pour enchaîner sur ce que je disais, je pense que vous examiniez chaque élément dans une optique rurale, car le Canada est surtout rural.

Je vois toutes sortes de programmes merveilleux dans les régions métropolitaines importantes, mais les gens des régions rurales doivent toujours attendre très très longtemps. Même les tests de base ne sont pas faits.

Je pense que ce que le sénateur Eggleton disait est qu'on revoit et on repense tout. Je comprends ce que le sénateur veut dire : ce n'est pas que les ministres provinciaux de la Santé ne travaillent pas très fort. Ils le font tous, mais je pense qu'ils sont peut-être un peu dépassés. Vous avez raison, tout est fragmenté : nous ne semblons pas réunir les secteurs d'excellence. Je pense qu'il serait vraiment très utile de regrouper ces secteurs pour les provinces et les aider avec cela plutôt que de les laisser tenter de régler seules des problèmes que quelqu'un a peut-être déjà réglés. Cela dit, chaque point que vous soulevez devrait avoir un élément rural. Faites en sorte que le guide alimentaire en contienne un. Je pense que nous devons examiner tous ces types de choses. Peut-être que vous le faites déjà, qui sait?

**M. Kennedy :** Merci beaucoup de ce commentaire. Je pense que c'est un très bon rappel pour nous dans le cadre de notre travail.

Il est clair que lorsque nous élaborons un accord sur la santé, par exemple, nous savons fort bien que nous souhaitons que les objectifs soient uniformes à la grandeur du pays en ce sens que nous voulons, entre autres, obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé, avoir un système de soins plus efficace dans le domaine de la santé mentale et réduire le nombre de suicides.

In our vision of the way we've been discussing this with the provinces and territories, we've been discussing the idea of an overarching agreement where we have those common objectives, but, at the same time, we've also been talking to them about having bilateral annexes, where we figure out, for each jurisdiction, "How is it going to work for you?" I think part of that is an acknowledgment that the reality in, say, Ontario might be very different than the reality in Nova Scotia and New Brunswick.

That's actually built into the kind of conversation we're having. My wife is from New Brunswick, so I know a lot about the reality of rural New Brunswick. Obviously, that's going to be a very different situation than if you're talking about the Golden Horseshoe in Ontario. We're trying to take that into account.

**Senator Merchant:** My question also relates to the report and the study we did on obesity and many of the things that the senator has mentioned.

Just looking forward, shopping patterns of people have changed. Now, a lot of shopping is not done by people who go to the grocery store, or it won't be forever. It's changing. We've talked about labelling and that people should look at every can in the shop and decide which soup they want or which cereal they want. What is going to happen, how are you going to address the problems that will arise, when people just go on the Internet and order their groceries, and those groceries are delivered maybe that afternoon or the next day? What are the challenges that we're going to face as we look forward to the years ahead instead of just looking back and saying that there are things that we have not paid attention to such as understanding labels. Will those labels now be available to people? How is that going to work?

**Mr. Kennedy:** We're certainly trying to be mindful of technology, and I would say that that's as true with food labelling as it is for drugs, for example. There are innovative ways now where you can scan a bottle and can get the information on your smartphone. I think we're trying to be conscious of that in developing our policies.

When I talked about the food guide, as an example, we are thinking through quite actively. We're probably not going to have a booklet where we print 10 million copies and hand it out to everybody. We'll continue to have a paper booklet, but there is going to be a lot of consumption happening online.

When we've been looking at the issue of labelling, I'm not sure, senator, that this will fully answer your question, but I think we're trying to be mindful that the different policies we have will interact with each other. This has been one of the problems to date, for example. We're going to be trying to improve the labelling on the side of the box, but not everybody looks at the

Dans le cadre de nos discussions à ce sujet avec les provinces et les territoires, nous avons l'impression d'avoir discuté de l'idée d'un accord global dans lequel nous avons ces objectifs communs mais, parallèlement, nous leur avons aussi parlé d'avoir des annexes bilatérales dans lesquelles nous déterminons comment les choses vont fonctionner pour chaque administration. Ce faisant, je pense que nous reconnaissons, en partie, que la réalité en Ontario, par exemple, diffère peut-être grandement de la réalité en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick.

Cela fait partie intégrante du type de conversation que nous tenons. Mon épouse est originaire du Nouveau-Brunswick, alors je connais bien la réalité des gens en région rurale dans cette province. Manifestement, la situation sera très différente s'il est question du Golden Horseshoe, en Ontario. Nous essayons d'en tenir compte.

**La sénatrice Merchant :** Ma question porte aussi sur l'étude que nous avons menée et le rapport que nous avons rédigé sur l'obésité et nombre de choses que le sénateur a mentionnées.

Si nous nous tournons maintenant vers l'avenir, nous constatons que les gens ont changé leur façon de faire des courses. Maintenant, bien des gens ne se rendent plus au supermarché ou ce n'est qu'une question de temps avant que ce soit ainsi. Les choses changent. Nous avons parlé d'étiquetage et du fait que les gens devraient examiner chaque boîte de conserve au magasin pour décider quelle soupe ou quelles céréales ils veulent. Comment réglerez-vous les problèmes qui se présenteront lorsque les gens commanderont simplement leur épicerie sur Internet et qu'ils la recevront peut-être dans l'après-midi ou le lendemain? Quels seront les enjeux auxquels nous ferons face lorsque nous nous tournerons vers l'avenir au lieu de simplement regarder en arrière pour dire qu'il y a des choses auxquelles nous n'avons pas fait attention, comme comprendre l'étiquetage? Les gens auront-ils alors accès à ces étiquettes? Comment cela fonctionnera-t-il?

**M. Kennedy :** Nous essayons certainement de tenir compte de la technologie, et je dirais qu'il en va de même pour l'étiquetage des aliments et les médicaments, par exemple. Il existe maintenant des façons novatrices où l'on peut scanner une bouteille et obtenir les renseignements sur son téléphone intelligent. Je pense que nous essayons de tenir compte de ces technologies lorsque nous élaborons nos politiques.

Lorsque j'ai parlé du guide alimentaire, à titre d'exemple, nous réfléchissons sérieusement à ces éléments. Nous n'allons probablement pas avoir un livret que nous imprimerons en 10 millions d'exemplaires et que nous distribuerons à tout le monde. Nous continuerons d'avoir un livret papier, mais bien des éléments d'information seront affichés en ligne.

Lorsque nous examinons la question de l'étiquetage, je ne suis pas certain, sénatrice, que je répondrai complètement à votre question, mais je pense que nous essayons de tenir compte du fait que les différentes politiques que nous avons seront interreliées. C'est un des problèmes jusqu'à présent, notamment. Nous allons essayer d'améliorer l'étiquetage sur le côté des boîtes, mais ce n'est

side of the box. A lot of decisions are made on impulse, which is the reason why we're also out consulting about the possibility of front-of-pack labelling. For example, we are going to be moving forward very soon to do a final promulgation of regulations around the nutrition facts table, nutrition regulation. This is a project that's been under way for several years, and that change in the labelling is going to give much better information about sugar.

In the past, when you looked at the list of ingredients, you might have maple syrup and corn syrup and brown sugar and this and that. Now, they all have to be grouped together. It's going to be much clearer. Again, a lot of people don't look at the side of the box. The front-of-pack labelling is designed to ensure that, if that product is high in sugar, that's going to be starkly visible on the front of the package.

We're also looking at modernizing the kinds of claims that can be made because if you have a product where, if you look at the ingredients, it kind of is not so great on a whole range of measures, the fact that you can have this claim on the front of the box may be a bit incongruent with the reality of that product. So we're also looking at claims and what kind of claims are allowed. We're hoping all of that will come together in a way that's rational and will give the consumer better information.

I will readily admit to you that I'm not entirely sure about the details of the plans we may have for a world where people are doing things mostly online, but it sounds like my colleague Paul can speak to that.

**Paul Glover, President, Canadian Food Inspection Agency:** Mr. Chair, in terms of the senator's question, I would add that we're acutely aware of the two points you've raised. One of the changes happening in food is portion sizes. People are moving to single servings and buying smaller. The challenge that is creating now is that the amount of information on the label and the amount of real estate to put all that information on is getting smaller and smaller. The fonts are getting to the point where they're really difficult to read.

I frankly don't think the CFIA plays a role in food labelling. We're going to change those requirements and consumers are going to want more information. So as we move to online technology and shopping, that actually presents opportunities where we're currently constrained by the real estate available on a smaller package, to actually make sure that additional information when you click on it is presented to the consumer so that they are informed. We are working with a number of partners that are really very forward looking.

pas tout le monde qui prend connaissance de ces éléments d'information. Un grand nombre de décisions sont prises de façon impulsive, et c'est la raison pour laquelle nous tenons des consultations sur la possibilité de placer l'étiquetage sur le devant des emballages. Par exemple, nous promulguerons très bientôt un règlement sur le tableau de la valeur nutritive, un règlement en matière de nutrition. C'est un projet qui est en cours depuis plusieurs années, et ce changement qui sera apporté à l'étiquetage permettra de fournir de bien meilleurs renseignements sur le sucre.

Dans le passé, lorsqu'on regardait la liste des ingrédients, on pouvait voir du sirop d'érable, du sirop de maïs, de la cassonade et ainsi de suite. Maintenant, les ingrédients doivent tous être regroupés. Ce sera beaucoup plus clair. Là encore, un grand nombre de personnes ne regardent pas les renseignements qui se trouvent sur le côté de la boîte. L'étiquetage sur le devant des emballages vise à faire en sorte que si le produit a une teneur élevée en sucre, ce sera clairement indiqué sur le devant de l'emballage.

Nous envisageons également de moderniser le type de déclarations qui peuvent être faites, car si vous avez un produit qui, si vous regardez les ingrédients, n'est pas très bon à bien des égards, le fait d'avoir cette information sur le devant de la boîte pourrait être un peu incompatible avec la réalité. Donc, nous examinons également les déclarations et le type de déclarations qui sont autorisées. Nous espérons que toutes ces mesures seront rationnelles et permettront de fournir aux consommateurs de meilleurs renseignements.

J'admets d'emblée que je ne suis pas tout à fait certain des détails des plans que nous avons dans un monde où les gens vont chercher leurs renseignements surtout en ligne, mais je pense que mon collègue Paul peut vous fournir des explications à ce sujet.

**Paul Glover, président, Agence canadienne d'inspection des aliments :** Monsieur le président, en réponse à la question de la sénatrice, j'ajouterais que nous sommes très conscients des deux points que vous avez soulevés. L'un des changements dans l'alimentation que l'on constate à l'heure actuelle a trait aux portions. Les gens achètent des portions individuelles et de plus petites portions. Le problème que ce changement crée se rattache à la quantité d'informations sur l'étiquette et à l'espace de plus en plus limité pour afficher tous ces renseignements. Il est vraiment difficile de lire les caractères.

Honnêtement, je ne pense pas que l'ACIA joue un rôle dans l'étiquetage des aliments. Nous allons changer ces exigences et les consommateurs vont vouloir plus de renseignements. Alors que nous nous tournons vers la technologie et l'achat en ligne, nous sommes actuellement limités par l'espace disponible sur un plus petit emballage pour nous assurer que les renseignements additionnels figurent sur le produit afin d'informer le consommateur. Nous travaillons en collaboration avec un certain nombre de partenaires qui sont très tournés vers l'avenir.

This isn't going to change tomorrow, but we are trying to understand where the industry is going, where it may change, the implications that may have for us and the opportunities in that space for us moving forward. We're very much aware of the issues you have raised and are trying to prepare the regulatory systems to be able to respond.

**Senator Seidman:** I'm not sure who to address my question to, but I'm sure you'll figure it out amongst yourselves.

One of the items in the minister's mandate letter that relates specifically to the health accord and its renewal is to "improve access to necessary prescription medications." If I read from the letter, it says:

This will include joining with provincial and territorial governments to buy drugs in bulk, reducing the cost Canadian governments pay for these drugs, making them more affordable for Canadians, and exploring the need for a national formulary; . . . .

What progress, if any, has been made on this?

I'd like to ask you specifically about something that isn't mentioned, and that's the role of the Patented Medicine Prices Review Board. It is mandated to regulate the wholesale price charged for patented medicines, which it does by comparing the price charged in Canada to the price charged in comparative countries for medicines. There's a list of comparative countries, one of which is the United States. If we're trying to reduce the cost that Canadian governments pay for these drugs, I wonder why the United States would be a comparative country.

I'll leave that out there and ask if I could have some feedback on where we are with improving access to necessary prescription medicine.

**Mr. Kennedy:** I can speak to that. Health Canada is largely leading the work on this with the provinces and territories.

We're very bullish on this agenda in terms of our ability to make progress. We've had excellent collaboration and a lot of engagement from our provincial and territorial colleagues. They are very keen to move in this direction. We have a working group of very senior people that has been working on those and other priorities in the pharmaceutical area.

When ministers first got together after the election in January of this year, this was one of the items when they came out with their communiqué and spoke about this. This is an area where they clearly indicated there was a lot of synergy and they thought they could make progress. We have been working ever since.

Cela ne va pas changer du jour au lendemain, mais nous essayons de comprendre la direction que l'industrie prend, les changements qui peuvent survenir, les conséquences pour nous et les possibilités quant à l'espace à mesure que nous allons de l'avant. Nous sommes bien conscients des problèmes que vous avez soulevés et nous essayons de préparer les systèmes de réglementation pour qu'ils puissent les régler.

**La sénatrice Seidman :** Je ne sais pas trop à qui adresser ma question, mais je suis certaine que vous pourrez déterminer qui d'entre vous y répondra.

L'un des éléments qui figurent dans la lettre de mandat de la ministre porte précisément sur l'accord sur la santé et sur son renouvellement et consiste à « améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance essentiels ». Dans la lettre, on peut lire ceci :

Il faudra conjuguer nos efforts à ceux des gouvernements provinciaux et territoriaux pour acheter des médicaments en vrac, réduire les coûts que doivent payer les gouvernements canadiens pour ces médicaments et les rendre plus abordables pour les Canadiens, et déterminer s'il est nécessaire d'établir une liste nationale [...]

Quels progrès, si progrès il y a, ont été accomplis à cet égard?

J'aimerais vous poser une question qui ne porte pas sur un point qui n'est pas mentionné, à savoir le rôle du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Il a le mandat de régler le prix de gros des médicaments brevetés, ce qu'il fait en comparant le prix exigé au Canada à celui exigé dans des pays comparables. Il y a une liste de pays comparables, et les États-Unis en font partie. Si nous essayons de réduire les coûts que les gouvernements canadiens paient pour ces médicaments, je me demande pourquoi les États-Unis seraient un pays comparable.

Je vous pose la question et j'aimerais savoir où nous en sommes pour ce qui est d'améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance essentiels.

**M. Kennedy :** Je peux vous répondre. Santé Canada dirige en grande partie les travaux qui sont effectués avec les provinces et les territoires à cet égard.

Nous sommes très optimistes que nous serons en mesure de réaliser des progrès. Nous avons une excellente collaboration avec nos homologues provinciaux et territoriaux, qui sont très engagés dans ce dossier. Ils sont déterminés à s'engager dans cette direction. Nous avons un groupe de travail composé de hauts dirigeants qui travaillent sur ces questions et sur d'autres priorités dans le secteur pharmaceutique.

Lorsque les ministres se sont réunis pour la première fois après les élections en janvier de cette année, c'était l'un des points qu'ils ont soulevés dans leur communiqué. C'est un secteur où ils ont clairement fait savoir qu'il y avait une grande synergie et où ils estimaient pouvoir faire des progrès. Nous y travaillons.

We have joined the pan-Canadian Pharmaceutical Alliance. The federal government is a member of the bulk purchasing consortium. In that consortium — and this is my layperson's explanation — we basically divide up the work. We've taken on the responsibility of negotiating some of the product listing agreements that lead to the savings.

We're negotiating with some drug companies for some products, and other provinces are part of the consortium and are negotiating as well. I can tell you here on the record that we have produced real savings by negotiating these kinds of product listing agreements amounting to millions of dollars a year. It's just a start, but we have actually made progress on the bulk purchasing issue.

You mentioned the Patented Medicine Prices Review Board. I wouldn't want to speak directly for my colleagues. They are an independent, arm's-length organization. What I will say is that we're working very closely with them. They have just finished a round of consultations on their guidelines. I think we are very well aligned with them in a view that more can be done both with respect to the guidelines but potentially with respect to the regulations to actually make their operations more effective.

You noted, for example, the basket of comparative countries. That was established at a time when Canada was hoping to emulate the United States and countries in Europe that were not just countries with perhaps slightly higher prices but also countries that have a very large native pharmaceutical manufacturing industry. Of course, we do not have the sort of industry the way the United States or Switzerland or Germany have. So a lot of questions have been asked about the basket of countries, and that is being actively looked at.

I would also say that there's serious work going on within Health Canada looking at the way in which we do regulatory approvals and how that lines up with the needs of the health care system but also with the other actors in the health care system. I'll give you one example, because we could spend all day on this.

When Health Canada receives a package of material from a pharmaceutical company wishing to get approval for their drug, we do the analysis and then make a decision whether or not to provide an approval.

Generally speaking, the Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, their cost effectiveness assessment starts when our decision is rendered. We basically take a year and say yes or no. When we have a decision on a drug, then through the common drug review process run by CADTH, they take their time to decide on the cost effectiveness. That might come eight months or a year later. The result is that a lot of private insurance plans across the country have listed a drug which CADTH later determines should not be reimbursed at the suggested price or

Nous nous sommes joints à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Le gouvernement fédéral est membre du consortium d'achat en vrac. Dans le cadre de ce consortium — et c'est mon explication en tant que profane —, nous divisons essentiellement le travail. Nous assumons la responsabilité de négocier certains des accords sur les listes de produits qui permettent de réaliser des économies.

Nous négocions avec certaines sociétés pharmaceutiques pour certains produits, et d'autres provinces font partie du consortium et négocient également. Je peux vous dire publiquement que nous avons pu réaliser des économies de l'ordre de millions de dollars par année en négociant ce genre d'accords sur les listes de produits. Ce n'est qu'un début, mais nous avons fait des progrès en ce qui concerne l'achat en vrac.

Vous avez mentionné le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Je ne veux pas parler directement au nom de mes collègues. Ils font partie d'un organisme indépendant. Ce que je dirai, c'est que nous travaillons très étroitement avec eux. Ils viennent de terminer une série de consultations sur leurs lignes directrices. Je pense que nous sommes d'accord avec eux pour dire que nous pouvons faire plus en ce qui concerne les lignes directrices, mais également en ce qui concerne les règlements pour améliorer l'efficacité de leurs opérations.

Vous avez mentionné, par exemple, la liste des pays comparables. Elle a été établie lorsque le Canada espérait imiter les États-Unis et des pays en Europe qui avaient des prix peut-être légèrement plus élevés, mais aussi une très importante industrie de fabrication de produits pharmaceutiques. Bien entendu, nous n'avons pas le type d'industrie que les États-Unis, la Suisse ou l'Allemagne ont. Donc, de nombreuses questions ont été posées concernant la liste de pays, que l'on examine activement.

Je dirais également qu'un travail sérieux est effectué à Santé Canada pour examiner la façon dont les règlements sont approuvés et la façon dont cela cadre avec les besoins du système de soins de santé, mais aussi avec les autres intervenants dans le système. Je vais vous donner un exemple, car nous pourrions passer la journée à discuter de ce sujet.

Lorsque Santé Canada reçoit un paquet de produits d'une société pharmaceutique qui espère que son médicament sera approuvé, nous effectuons l'analyse, puis décidons si nous l'approuvons ou non.

De façon générale, dans le cas de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'analyse coût-efficacité commence lorsque nous avons rendu notre décision. Il nous faut un an pour décider si le produit est approuvé ou non. Lorsque nous avons pris une décision concernant un médicament, l'ACMTS suit un processus commun d'examen des médicaments et prend le temps qu'il faut pour déterminer la rentabilité. Cela peut prendre entre huit mois et un an. Par conséquent, un grand nombre de régimes d'assurance privés au pays ont inscrit un

perhaps is not cost effective.

We think there may be opportunities to do a better alignment of the cost effectiveness assessment and the drug review so that when we give approval, to give you one example, all of the purchases around the country — not just the provinces, private insurance plans — actually have evidence-based material to suggest what that drug is worth to them, what the reimbursement price should be, et cetera. This is what many other countries do, and so we're looking at whether we could try to re-jig our system to do that. Good progress is being made on that.

**The Chair:** There are some suggestions that the pCPA is perhaps having a significant negative impact on some aspects of the pharmaceutical industry. Issues are arising with regard to approval times, removal of research effort in Canada and so on. Unintended consequences are another aspect of what you're dealing with. We won't go down that road in more detail today, but nothing comes without consequences in this area.

Since we've got Dr. Beaudet here, I'm going to move to a question on our dementia report. He knows that our study did not delve into the research base of the issue except in terms of identifying it. It's not that we didn't recognize its importance. We did recognize its importance, but that area was not the primary focus of our investigation. However, we did conclude on its importance to us and have made a recommendation that Canada would move to roughly 1 per cent of the actual health care cost of dementia in research funding, which would take it to about \$100 million a year from the \$41 million I believe you're now enjoying.

Dr. Beaudet, as a leader in neurodegeneration and aging, which covers of course dementia, could you give our committee a brief synopsis of where you think the research level is with regard to moving towards the ability to slow down the progression of the disease and with regard to significant treatments of the specific causes of the disease?

**Dr. Beaudet:** As you know, senator, the brain is the last frontier. The real solution to this real problem — and a problem that is growing with the aging of the population — is an understanding of the brain, understanding of brain connectivity, understanding of brain metabolism in this context in particular. Why is it that neurons degenerate? Why do they degenerate in specific areas of the brain?

I would say that there are really three areas of research that the CCNA, which you are very familiar with, the Canadian Consortium on Neurodegeneration in Aging, is tackling. First thing is understanding the basic mechanism underlying the process of neurodegeneration. What is happening at the

médicament sur une liste, mais l'ACMTS peut déterminer plus tard qu'il ne devrait pas être remboursé au prix suggéré ou qu'il n'est peut-être pas rentable.

Nous pensons qu'il pourrait être possible de mieux harmoniser l'analyse coût-efficacité et le processus d'examen des médicaments pour que lorsque nous approuvons un médicament, pour vous donner un exemple, tous les achats au pays — et je ne parle pas seulement des provinces, mais aussi des régimes d'assurance privés — sont accompagnés de données probantes pour établir la valeur du médicament, le prix du remboursement, et cetera. C'est ce que de nombreux autres pays font, et nous examinons la possibilité de réformer notre système pour qu'il puisse le faire. D'excellents progrès ont été réalisés en ce sens.

**Le président :** On a laissé entendre que la LPA a peut-être une incidence négative sur certains aspects de l'industrie pharmaceutique. Il y a des problèmes avec les délais d'approbation, les efforts de recherche au Canada, et cetera. Les conséquences imprévues sont un autre aspect auquel nous sommes confrontés. Nous n'allons pas aborder le sujet plus en détail aujourd'hui, mais rien n'arrive sans conséquence dans ce secteur.

Puisque nous avons le Dr Beaudet avec nous, je vais poser une question sur notre rapport sur la démence. Il sait que nous n'avons pas examiné les travaux de recherche dans le cadre de notre étude, mais que nous les avons relevés. Ce n'est pas que nous n'en reconnaissons pas l'importance. Nous reconnaissons l'importance de la recherche, mais ce n'est pas le sujet principal de notre étude. Cependant, nous avons conclu que les recherches sont importantes pour nous et avons recommandé que le Canada verse environ 1 p. 100 des coûts des soins de santé de la démence dans le financement de la recherche, ce qui ferait passer les 41 millions de dollars dont vous disposez à l'heure actuelle à 100 millions de dollars par année.

Docteur Beaudet, en tant que chef de file en neurodégénérescence et en vieillissement, pourriez-vous expliquer brièvement au Comité les recherches qui sont menées à l'heure actuelle pour trouver un moyen de ralentir la progression de la maladie et d'en traiter les causes précises?

**Dr Beaudet :** Comme vous le savez, sénatrice, le cerveau est l'ultime frontière. La vraie solution à ce véritable problème — et c'est un problème qui prend de l'ampleur en raison du vieillissement de la population —, c'est de comprendre le cerveau, la connectivité cérébrale et le métabolisme cérébral dans ce contexte particulier. Pourquoi les neurones se dégèrent-ils? Pourquoi se dégèrent-ils dans des régions précises du cerveau?

Je dirais qu'il y a trois domaines de recherche sur lesquels se penche le CCNV, que vous connaissez très bien, le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement. Le premier domaine de recherche consiste à comprendre le mécanisme de base sur lequel repose le processus de

neuronal level? Why are we losing cells? What causes that loss that you see of course in Alzheimer's disease but you also see in other types of neurodegenerative diseases such as Parkinson's?

The second area is how do you slow down the mechanisms of neurodegeneration, and particularly the cognitive aspects? As you know, a number of studies actually are starting to give some positive results on things that can be done to slow down the neurodegeneration process and slow down the loss in cognition, and some are just cognitive stimulation and psychological exercises to slow down the loss of cognition.

The link to that is being able to diagnose dementia earlier. That's absolutely critical because it means that (a) you can start taking measures to slow down the mechanism of neurodegeneration early enough that it is not too late; and (b) hopefully it will allow us to intervene pharmacologically to slow down those mechanisms, for instance, as you know, working on preventing the accumulation of amyloid in the brain. If you do that and you have lost half your neurons, it is just too late. You have to be able to intervene early enough. For that, you need to diagnose early enough. A lot of our focus is on early diagnosis through biomarkers, through imaging, through psychological testing, a huge focus. Also, there has been quite a bit of progress in that area.

Finally, these things happen, and for now we cannot totally cure dementia. How do we take better care of patients with dementia? How do we keep them at home for a longer period of time? How do we decrease the cost to society and our system, but also to the dignity of patients? So there is a whole focus of the research we support through the CCNA, but also through other programs in CIHR that are focused on health services research and on mechanisms to better support patients and their caregivers, because they also play critical roles in helping the patients through these very difficult years.

So these are the three major areas where we are focusing our efforts. I would say that the progress is encouraging, particularly in the last two, and in the first one, which is understanding the molecular biology of the brain, we still have a little way to go.

**The Chair:** I understand there is some indication that some have claimed the ability to distinguish between different types of Alzheimer's. There are I understand a number of forms of Alzheimer's and that some are claiming now they can actually distinguish at least up to five different forms of Alzheimer's. Is that something that shows some promise?

**Dr. Beaudet:** I have to follow up on this. I think you know more than I do on this topic, senator. I would be happy certainly to look into it and send you the information.

neurodégénérescence. Que se passe-t-il avec les neurones? Pourquoi perdons-nous des cellules? Qu'est-ce qui cause cette perte de cellules lorsqu'on souffre de la maladie d'Alzheimer mais également d'autres types de maladies neurodégénératives telles que le Parkinson?

Le deuxième domaine de recherche consiste à trouver un moyen de ralentir les mécanismes de neurodégénérescence, et plus particulièrement les pertes cognitives. Comme vous le savez, un certain nombre d'études commencent à produire des résultats positifs sur des façons de ralentir le processus de neurodégénérescence et la perte cognitive, et quelques-uns de ces moyens ne sont que des exercices de stimulation cognitive ou des exercices psychologiques.

La solution consiste à détecter la démence plus tôt. C'est absolument essentiel, car cela signifie que nous pouvons prendre des mesures pour ralentir le mécanisme de la dégénérescence avant qu'il soit trop tard et que nous pouvons intervenir sur le plan pharmacologique pour ralentir ces mécanismes, par exemple, comme vous le savez, en prévenant l'accumulation d'amyloïde dans le cerveau. Si vous avez perdu la moitié de vos neurones, il est tout simplement trop tard. Il faut intervenir suffisamment tôt. Pour ce faire, il faut diagnostiquer la maladie suffisamment tôt. Nous mettons beaucoup l'accent sur le diagnostic précoce par l'entremise de biomarqueurs, de l'imagerie, de tests psychologiques. Beaucoup de progrès ont été réalisés dans ce secteur.

Enfin, ces maladies existent et nous ne pouvons pas totalement traiter la démence en ce moment. Comment pouvons-nous mieux soigner les patients qui souffrent de démence? Comment pouvons-nous leur permettre de rester chez eux plus longtemps? Comment pouvons-nous réduire les coûts pour la société et notre système, tout en tenant compte de la dignité des patients? Il y a tout un autre secteur sur lequel se penchent les recherches que nous appuyons par l'entremise du CCNV, mais aussi par l'entremise d'autres programmes offerts par les IRSC qui sont axés sur la recherche sur les services de santé et sur les mécanismes pour mieux venir en aide aux patients et leurs fournisseurs de soins, qui jouent un rôle essentiel pour aider les patients à traverser ces années très éprouvantes.

Ce sont là les trois grands domaines de recherche sur lesquels nous axons nos efforts. Je dirais que les progrès sont encourageants, surtout dans les deux derniers secteurs, mais dans le premier, qui consiste à comprendre la biologie moléculaire du cerveau, nous avons encore un peu de chemin à faire.

**Le président :** Je sais que certains ont soulevé la capacité de faire la différence entre les différents types d'Alzheimer. Il y a un certain nombre de formes d'Alzheimer et certains chercheurs soutiennent qu'ils peuvent faire la différence entre cinq différentes formes de la maladie. Est-ce quelque chose de prometteur?

**Dr Beaudet :** Je dois assurer un suivi à ce sujet. Je pense que vous en savez plus que moi à ce sujet, sénateur. Je me ferai un plaisir de me renseigner et de vous faire parvenir l'information.

**The Chair:** I'm not trying to put you on the spot. Thank you, Dr. Beaudet. It's very good to have you here again. Thank you very much for that.

**Senator Nancy Ruth:** I want to ask a question about abortion and the new drug for medical abortion.

The organization Action Canada for Sexual Health and Rights in its 2017 pre-budget proposals has called upon the renewed health accord to improve access to women for abortion services, particularly in rural and Northern Canada, and to the new drug for medical abortion, which has strict access conditions here in Canada. Action Canada has made other important recommendations. I want to know, I assume you're aware of them, you can tell me if you are, what kind of actions are you taking in response to the recommendations?

**Mr. Kennedy:** As I think, senator, you and others would know that Health Canada had given approval to a drug known as Mifegymiso, a drug combination commonly known as RU-486 in popular language. The company is still working to bring that to market, but they have an approval from Health Canada to do so. There were a number of conditions that were placed on that approval, and I know those have been the subject of some debate publicly.

What I could share is that certainly having been on the receiving end of many of these kinds of questions and concerns, we have had an opportunity to spend a lot of time discussing with stakeholders and others just how the Canadian regime stacks up internationally. What I can say is that while I think it's popularly understood that the Health Canada approval is quite strict, in actual fact our regime lines up very closely to the regime in virtually every other industrialized country, including jurisdictions like France, where this particular drug has been made available for decades.

I think sometimes there is perhaps a sense that this is a little bit like an over-the-counter Plan B type of thing, but actually, this is a drug that has potentially serious side effects if not used appropriately. There is treatment failure in I believe up to 1 in 20 cases, which then require surgical intervention, so for a variety of very sound evidence-based reasons, this was how the kind of conditions came out in the approval, and indeed it's actually the company that proposes the risk management strategy. So in this case the company proposed a series of measures that look very similar to those in place in other jurisdictions, and ultimately those were accepted through the Health Canada approval.

I would be more than pleased if there is an interest in providing the committee — we've done the charts to show how the Canadian approach lines up with the United States, Norway, the

**Le président :** Je n'essaie pas de vous mettre dans l'embarras. Merci, docteur Beaudet. C'est un plaisir de vous avoir parmi nous à nouveau. Merci beaucoup de votre présence.

**La sénatrice Nancy Ruth :** J'aimerais vous poser une question concernant l'avortement et le nouveau médicament pour l'avortement médicamenteux.

L'organisme Action Canada pour la santé et les droits sexuels a demandé dans son mémoire présenté dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2017 le renouvellement de l'accord en matière de santé en vue d'améliorer l'accès aux services d'avortement pour les femmes, notamment dans les collectivités rurales et du Nord canadien, et au nouveau médicament pour l'avortement médicamenteux dont l'accès est soumis à des conditions strictes au Canada. Action Canada a formulé d'autres recommandations importantes. Je présume que vous êtes au courant de ces recommandations. L'êtes-vous? Pouvez-vous nous dire les mesures que vous prenez pour donner suite à ces recommandations?

**M. Kennedy :** Sénatrice, je suis certain que vous et d'autres êtes au courant que Santé Canada a récemment approuvé le Mifegymiso, soit une association de médicaments communément appelée RU-486 dans le milieu. L'entreprise travaille encore à sa mise en marché, mais Santé Canada l'a approuvée. Des conditions ont été imposées en ce qui concerne cette approbation, et je sais que ces conditions ont fait l'objet d'un certain débat sur la place publique.

Je peux vous affirmer que nous avons certainement reçu de nombreuses questions, et bon nombre nous ont fait part de leurs inquiétudes. En collaboration avec les parties concernées et d'autres, nous avons eu l'occasion de comparer longuement le régime canadien et les autres régimes dans le monde. Je peux vous dire que, même si je crois que la population considère généralement l'approbation de Santé Canada comme assez stricte, notre régime est très comparable aux régimes de la quasi-totalité des autres pays industrialisés, y compris des pays comme la France, où ce médicament est disponible depuis des décennies.

Je crois que les gens ont parfois l'impression que ce médicament se veut un peu comme une autre pilule du lendemain, mais ce médicament peut en réalité avoir de graves effets secondaires, s'il n'est pas utilisé adéquatement. Si je ne m'abuse, jusqu'à 1 fois sur 20, le traitement est inefficace, et il faut donc avoir recours à une intervention chirurgicale dans de tels cas. Bref, diverses bonnes raisons fondées sur des données probantes nous ont menés à imposer de telles conditions relativement à l'approbation du médicament, et c'est en fait l'entreprise qui propose la stratégie de gestion des risques. Dans le cas présent, l'entreprise a proposé une série de mesures très similaires à ce qui a été mis en place ailleurs, et le tout a été accepté lorsque Santé Canada a donné son approbation.

Je serai très heureux, si cela vous intéresse, de vous faire une présentation à ce sujet; nous avons produit des tableaux en vue de montrer à quel point l'approche canadienne cadre avec ce qui a



U.K., Australia, et cetera. We're very sensitive. We know that there have been a lot of questions about why Canada did it this way. We're just strictly following the evidence and we do line up very much with what most others have done.

In terms of access, not to avoid the question, but in terms of reimbursement and so on, that's largely an issue of provincial policy around what is reimbursed through provincial drug insurance plans, what gets reimbursed by private insurance plans, so that would be something that we potentially would talk about with the provinces through the work we're doing at pharmaceuticals. That's not an area we lead directly.

**Senator Nancy Ruth:** Access to abortion won't be under discussion in the new health accord?

**Mr. Kennedy:** We will be talking about pharmaceutical access more generally. Certainly, we have had jurisdictions, I think it's fair to say, that have written to us and we have been actively talking to them, and I think even through medical officers of health. But we have had conversations with jurisdictions that have asked, in effect, why do we choose to do it this way? What was the rationale? We have been actively talking to some provinces about that.

**Senator McIntyre:** Thank you all for your presentations. I have two brief questions, which are all related to the Healthy Eating Strategy and the revision to Canada's food guide.

My understanding is that, as part of this revision, Canadians can provide feedback to Health Canada until December of this year. As a matter of fact, Mr. Kennedy, I believe you mentioned that briefly in your presentation. I would like you to elaborate a little bit on the feedback. What kind of feedback are we getting? Is it good feedback?

Also, it's my understanding that the U.S. Food and Drug Administration revises its food guide every five years. Will Health Canada undertake regular revisions of the food guide as the U.S. does?

**Mr. Kennedy:** Senator, I'll have to get back to you with a specific answer to your question. I'm a bit worried if I answer it off the top of my head it might not be 100 per cent accurate.

**Senator McIntyre:** Give it a try.

**Mr. Kennedy:** That isn't to duck the question. I'm not aware of the character of the feedback we have received so far or the number of responses. I would be happy to try to provide an update in writing.

cours aux États-Unis, en Norvège, au Royaume-Uni, en Australie, et cetera. Nous sommes très conscients de l'enjeu. Nous savons que beaucoup de gens se demandent pourquoi le Canada a agi ainsi. Nous fondons tout simplement nos décisions sur les données probantes, et notre approche est très similaire à ce qu'ont fait la majorité des autres.

En ce qui concerne l'accès, mon intention n'est pas d'éviter la question, mais le remboursement et les autres aspects relèvent principalement de la politique provinciale relativement à ce qui est remboursé par les régimes provinciaux d'assurance-médicaments ou les régimes privés d'assurance. C'est donc probablement un élément dont nous discuterions avec nos homologues provinciaux dans le cadre des travaux actuels concernant les produits pharmaceutiques. Ce n'est pas un dossier qui relève directement de nous.

**La sénatrice Nancy Ruth :** Sera-t-il question de l'accès à l'avortement dans les discussions concernant le nouvel accord en matière de santé?

**M. Kennedy :** Nous discuterons de manière plus générale de l'accès aux produits pharmaceutiques. Je crois qu'il est juste de dire que certaines provinces nous ont écrit et que nous discutons activement avec elles, et je crois que même des médecins hygiénistes y participent. Nous avons eu des discussions avec des provinces qui nous ont demandé de leur expliquer pourquoi nous avons choisi de le faire ainsi et la justification. Nous en discutons activement avec certaines provinces.

**Le sénateur McIntyre :** Merci à tous de vos exposés. J'ai deux petites questions en ce qui concerne la Stratégie en matière de saine alimentation et la révision du Guide alimentaire canadien.

Selon ce que j'en comprends, les Canadiens peuvent faire part de leurs commentaires à Santé Canada dans le cadre de la révision jusqu'en décembre de cette année. En fait, monsieur Kennedy, je crois que vous l'avez brièvement mentionné dans votre exposé. J'aimerais que vous nous parliez un peu plus des commentaires reçus. Quels types de commentaires recevons-nous? S'agit-il de bons commentaires?

Ensuite, je crois aussi comprendre que la U.S. Food and Drug Administration réviser son guide alimentaire tous les cinq ans. Santé Canada révisera-t-il régulièrement son guide alimentaire comme le fait les États-Unis?

**M. Kennedy :** Sénateur, je vais devoir vous revenir avec une réponse précise à votre question. Si je vous réponds de but en blanc, je m'inquiète un peu que ce ne soit peut-être pas exact à 100 p. 100.

**Le sénateur McIntyre :** Vous pouvez essayer d'y répondre.

**M. Kennedy :** Mon objectif n'est pas d'essayer de me défilier. Je ne suis pas au courant des types ou du nombre de commentaires que nous avons reçus jusqu'à maintenant. Je serai ravi d'essayer de vous répondre par écrit.

What I can say is you're right that we have launched a public consultation. We're actually quite interested in getting Canadians' feedback. We publicized it, and consistent with what we typically do in these situations, we would publish a "what we heard" report. That would certainly be a synthesis of what we heard and we would be making that publicly available.

In terms of the issue of regular updates, what I can say is that I think our view is it has absolutely been too long since the last update, which was in 2007, I believe.

**The Chair:** We would agree with you on that.

**Mr. Kennedy:** I think as a matter of good public policy, we would want to move to a regular cycle of updates. Certainly, that's the thinking in the background. What I can't recall, sir, is whether we have actually come out and publicly announced that it will be every set number of years. I can get back to you on that but I think we would accept the premise that it has been too long, the update is overdue and we would like to go to something more cyclical. I can say that much here today.

**Senator McIntyre:** I'm pleased to see there is a revision of the food guide. Congratulations on that one.

**Senator Raine:** Thank you. I have been dying to ask this question. You know, we're all concerned about sugar and people eating too much added sugar in their diets, yet there is no percentage daily value on the nutritional facts label for sugars. Why is there not when there is a daily value for many of the other ingredients or nutritional items?

I know that the WHO recommended a maximum of 10 per cent of your total calories should be in the form of added sugars, and they have now dropped that down to, ideally, 5 per cent and yet we don't have that anywhere on our labels. Will that be on the new label?

**Mr. Kennedy:** I don't want to get ahead of the promulgation of the final regulatory package, which is going to happen within a matter of weeks. In fact, even with the follow up to the committee, I think we would be in a position to send you the kind of final regulations.

I'm happy to share the developments to date. But you would note the proposal, I believe, when we went to Gazette I, initially what we had been discussing publicly with stakeholders and Canadians and others was actually to have a daily value for sugar. There were a number of changes proposed to the nutrition facts table: to group sugars together, give them a daily value and to make it more prominent in the nutrition facts table when a product has a lot of sugar or a little bit of sugar. My hope would

Cependant, je peux dire que vous avez raison; nous avons lancé une consultation publique. Les commentaires des Canadiens nous intéressent énormément. Nous en avons fait la promotion. Conformément à ce que nous faisons normalement dans de telles situations, nous publierons un rapport « Ce que nous avons entendu ». Ce rapport fera la synthèse de ce que nous avons entendu, et nous le rendrons public.

En ce qui concerne les mises à jour régulières, je peux dire que nous sommes d'avis que trop de temps s'est écoulé depuis la dernière mise à jour en 2007, si je ne m'abuse.

**Le président :** Nous sommes d'accord avec vous à ce sujet.

**M. Kennedy :** Selon moi, ce serait une bonne politique publique de réviser le guide en fonction d'un cycle régulier. C'est certainement la réflexion sous-jacente. Toutefois, je ne me rappelle pas si nous avons en fait annoncé publiquement que cela se ferait à un certain nombre d'années d'intervalle. Je peux vous revenir avec cette information, mais je crois que nous sommes d'accord pour dire que la dernière mise à jour remonte à trop longtemps; cette mise à jour était attendue depuis longtemps, et nous aimerions le faire de manière plus cyclique. Voilà ce que je peux vous dire aujourd'hui.

**Le sénateur McIntyre :** Je suis ravi de constater que vous révisiez le guide alimentaire. Je vous en félicite.

**La sénatrice Raine :** Merci. Je meurs d'impatience de vous poser ma question. Comme vous le savez, nous sommes tous préoccupés par le sucre et la présence d'une trop grande quantité de sucre ajouté dans l'alimentation de la population. Or, le tableau de la valeur nutritive sur les emballages n'indique aucun pourcentage de la valeur quotidienne pour les sucres. Pourquoi n'y en a-t-il pas pour les sucres alors que la valeur quotidienne est indiquée pour de nombreux autres ingrédients ou éléments nutritifs?

Je sais que l'OMS a recommandé qu'au plus 10 p. 100 des calories proviennent de sucres ajoutés, et elle a maintenant dit qu'il faudrait réduire cela, dans un monde idéal, à 5 p. 100. Or, nos étiquettes sont muettes à ce chapitre. Les nouvelles étiquettes incluront-elles cette information?

**M. Kennedy :** Je ne veux pas me prononcer avant l'adoption des mesures réglementaires définitives, ce qui devrait se faire d'ici quelques semaines. En fait, lorsque nous ferons le suivi auprès du comité, je crois que nous pourrions être en mesure de vous envoyer par la même occasion les mesures réglementaires définitives.

Je suis heureux de vous faire part de la situation jusqu'à maintenant. Je vous rappelle la proposition que nous avons publiée dans la Partie I de la *Gazette*, si je ne m'abuse. Les discussions publiques que nous avons eues avec divers intervenants, les Canadiens et d'autres visaient à avoir une valeur quotidienne pour le sucre. Certains changements avaient été proposés au tableau de la valeur nutritive : regrouper les sucres, établir une valeur quotidienne pour les sucres et rendre

be, when you see the final regulations, that you will be pleasantly surprised that we're moving in the direction of the kind of things you have been talking about.

The issue of added sugar versus total sugar is one we have spent a lot of time looking at. The United States has proposed a rule which would have added sugar; that is something that, at least in the proposal we have discussed publicly, has not been a prominent feature. I don't want to put my colleague on the spot, but I think that there we have a number of concerns. There is consumer research that frankly suggests that consumers, when they look at labels, have some difficulty distinguishing between total sugars and added sugars. That's the first thing.

The second thing is that once you know the sugar is in the muffin, the cupcake, or the breakfast cereal, it's very hard to figure out whether that molecule was added or whether it was from a natural source. There are actually very practical compliance and enforcement challenges around adequately enforcing a standard where you require added sugar to be on the label because it actually gets you into checking formulations and so on, whereas total sugar is very easy to check. You put it in through a process and you know how much sugar is in it. So there are a couple of concerns around the added sugar.

We are hopeful with the nutrition labelling changes that we have made that we will achieve the kind of objectives people want in terms of putting a spotlight on sugar, giving people an idea of how much sugar is consumed and whether it's a lot or a little relative to what they should be consuming in the run of a day.

**Mr. Glover:** Just to follow up on what Mr. Kennedy said, CFIA would then be responsible for enforcement should that come into play in terms of the added sugar. It is, frankly, at this point and time, given technologies, almost unenforceable because we would then have to look at the product, and it would just say sugar. So how do you know what is naturally occurring, versus what is added. You would have to go back to compositional issues and recipes, and then how do you know the recipe has translated into the final product? It's a wonderful theory and we understand why people are interested but our ability to actually enforce it and make those regulations meaningful to industry would be really quite challenged.

I think the approach, as the deputy suggested, is to make sure consumers are well-informed on what is a lot and what is a little. Whether it's occurring naturally or not the body will still metabolize it. It is still sugar and we want to really inform consumers that way. We hope that through education people will be able to make really informed choices and not put us into a

plus évident dans le tableau de la valeur nutritive qu'un produit contient beaucoup ou très peu de sucre. Lorsque vous verrez les mesures réglementaires définitives, j'espère que vous serez agréablement surpris de la décision prise concernant les éléments dont vous avez parlé.

Nous avons consacré beaucoup de temps à la question du sucre ajouté par rapport au sucre total. Les États-Unis ont proposé une règle pour inscrire le sucre ajouté; ce n'est pas quelque chose qui a occupé une grande place, du moins dans la proposition dont nous avons discuté publiquement. Je ne veux pas placer mon collègue dans une situation difficile, mais je crois que nous avons entendu de nombreuses préoccupations à ce sujet. Des recherches faites auprès des consommateurs laissent entendre que les consommateurs ont honnêtement de la difficulté à faire la distinction entre les sucres totaux et les sucres ajoutés lorsqu'ils regardent les étiquettes. Voilà pour le premier élément.

Le deuxième point, c'est qu'il est très difficile, lorsque vous savez que le muffin, le petit gâteau ou les céréales pour le petit déjeuner contiennent du sucre, de déterminer si cette molécule a été ajoutée ou si elle provient d'une source naturelle. Il est en fait très difficile en pratique d'assurer la conformité et de veiller au respect de la norme lorsque vous exigez que le sucre ajouté soit inscrit sur l'étiquette, parce que vous devez en fait vérifier les formules, alors que la quantité de sucre total est très facile à établir. Il suffit de faire un test pour connaître la teneur en sucre du produit. Il y a donc certaines préoccupations en ce qui concerne le sucre ajouté.

Nous espérons que les changements apportés relativement au tableau de la valeur nutritive inscrite sur l'emballage nous permettront d'atteindre les objectifs des gens, soit de mettre en lumière la quantité de sucre pour donner une idée aux consommateurs de la quantité de sucre consommé et leur dire si c'est beaucoup ou peu relativement à ce qu'ils devraient consommer par jour.

**M. Glover :** J'aimerais seulement revenir sur ce que M. Kennedy vient de dire. L'ACIA serait chargée de faire respecter ces normes, si cela se concrétise concernant le sucre ajouté. À l'heure actuelle, compte tenu des technologies, il est honnêtement quasi impossible de le faire, parce que nous devrions examiner le produit et qu'il serait seulement question de sucre. Donc, comment pouvons-nous savoir ce qui provient d'une source naturelle et ce qui a été ajouté? Il faudrait vérifier ce qui entre dans la composition du produit et les recettes. Cependant, comment pouvons-nous nous assurer que la recette a bel et bien donné le produit final? C'est une merveilleuse théorie, et nous comprenons pourquoi les gens s'y intéressent. Toutefois, nous n'avons pas la capacité de le faire, et il serait très difficile de forcer l'industrie à respecter ces mesures réglementaires.

Comme le sous-ministre l'a mentionné, je crois que nous devons nous assurer que les consommateurs sont bien informés sur ce que nous entendons par beaucoup et peu de sucre. Que cela provienne d'une source naturelle ou non, le corps le métaboliserait. Cela reste du sucre, et nous tenons vraiment à en informer les consommateurs. Nous espérons que la sensibilisation permettra

quagmire where I would be called back here to be asked why I am not enforcing something unenforceable. It's to be pragmatic in that kind of situation and inform consumers and hopefully that's what you'll see in the final package.

**Mr. Kennedy:** Not to pile on, but the proposal that we are now consulting on publicly on front-of-pack labelling works in concert with the proposed changes to the nutrition facts table. If you have a breakfast cereal or something else high in sugar, not only will the detail be very clearly visible on the label, it will be right on the front of the box that a typical serving of this is actually sufficient to put you in danger of going above the daily limit. We're hopeful that this is going to give a lot more detail on sugar to consumers.

**Senator Raine:** That's good.

**The Chair:** The testimony before us indicated that the total sugar is the real issue overall.

Second, with regard to your labelling, you know we would urge key, clear numbers up front and then all the rest of the 10 pages that come with a pharmaceutical product would be on the back. I was on an airplane recently and got a package of a product that was provided. It had an amazingly clear front-of-package label with the key ingredients, and then on the back, additional kinds of features.

Dr. Taylor, with regard to our report on dementia, one of the things that we had identified clearly as part of our recommendations with regard to a national strategy is giving individuals access to information that could help them in dealing with this. Right now, basically, a person goes to the doctor because they think they have some issues and they are told they likely have dementia. They are essentially sent home. They lose their job almost immediately and they are sent home with no guidance whatsoever. Whereas if you are identified as having had a stroke, ischemic or otherwise, heart attack or cancer, a whole system of support goes into place with regard to helping you deal with lifestyle and what you should do.

We have felt in several of our studies that the Public Health Agency of Canada is not identified as a go-to source for public information. Part of that is because it doesn't always have, for example, in the case of dementia, best practices. I go on your site regularly to see if there is any change after we have made comments in the press. There isn't a particularly good access through any source, and even if a seriously knowledgeable person

aux gens de prendre des décisions plus éclairées et évitera de nous enliser dans un véritable borborygme où vous me demanderiez de revenir témoigner devant le comité pour vous expliquer pourquoi nous ne faisons pas respecter quelque chose qui est impossible à mettre en application. Il faut agir de manière pragmatique dans une telle situation et informer les consommateurs. Avec un peu de chance, c'est ce que prévoient les mesures définitives.

**M. Kennedy :** Je ne veux pas m'éterniser sur le sujet, mais la proposition qui fait actuellement l'objet d'une consultation publique sur l'étiquetage sur le devant de l'emballage va de pair avec les changements proposés au tableau de la valeur nutritive. Si vous mangez des céréales pour le petit déjeuner ou un autre aliment riche en sucre, ce sera très clairement visible sur l'emballage. Il y aura une mention sur le devant de la boîte pour expliquer que la teneur en sucre d'une portion normale de cet aliment est suffisante pour risquer de vous faire dépasser la valeur quotidienne. Nous espérons que ces changements donneront aux consommateurs beaucoup plus de renseignements sur la teneur en sucre.

**La sénatrice Raine :** C'est bien.

**Le président :** Les témoignages que nous avons entendus semblaient indiquer que le sucre total est le véritable problème.

Deuxièmement, en ce qui concerne l'étiquetage, comme vous le savez, nous demandons que les renseignements importants soient clairement indiqués sur le devant de l'emballage et que les 10 autres pages qui accompagnent un produit pharmaceutique se trouvent à l'arrière. J'ai récemment pris l'avion et j'ai remarqué l'emballage d'un produit qui était offert. L'étiquette sur le devant de l'emballage indiquait très clairement les principaux ingrédients, et d'autres renseignements étaient inscrits à l'arrière.

Docteur Taylor, en ce qui concerne notre rapport sur la démence, l'un des éléments que nous avons clairement mentionnés dans nos recommandations relativement à une stratégie nationale est de donner accès aux gens à de l'information qui pourrait les aider à affronter cette situation. Actuellement, en gros, une personne consulte son médecin, parce qu'elle pense avoir certains problèmes, et elle se fait dire qu'elle est probablement atteinte de démence. Elle est tout bonnement renvoyée chez elle. Elle perd pratiquement immédiatement son emploi, et elle est renvoyée chez elle sans soutien. Par contre, si votre médecin conclut que vous avez subi un accident vasculaire cérébral, ischémique ou autre, ou un infarctus du myocarde ou que vous avez un cancer, tout un système de soutien se met en branle pour vous aider concernant votre style de vie et ce que vous devez faire.

Nous avons eu l'impression dans plusieurs de nos études que l'Agence de la santé publique du Canada n'était pas vue comme la source incontournable vers laquelle se tourner pour obtenir des renseignements. Cela s'explique en partie, parce que l'agence n'a pas toujours de pratiques exemplaires, et c'était le cas relativement à la démence. Je visite régulièrement votre site web pour voir si des modifications ont été apportées après les

goes to the web and types in “dementia supports,” they find it difficult to detect the key information sources. Ordinary citizens are having great difficulty in that regard.

We feel that the Public Health Agency of Canada has an opportunity to have a much higher profile in a number of these areas. We have recommended that there be a central point for access to best practices and information on the various categories that dementia patients would require access to.

Do you see that as a potential role for the public health agency moving forward, not just in this aspect, but in other significant areas of prominent disease in Canada?

**Dr. Taylor:** That’s an excellent question. The agency has been altering the target audience for some years. Historically when the agency was first created, we thought our main target audience was other professionals. It’s crystal clear in the last 5 to 10 years that we need to change that. More and more of our products are targeted to Canadians directly. The CPHO report is a good example. They have changed that dramatically in the last couple of years so parliamentarians and Canadians can understand it. That’s the direction we are going in.

Dementia is in Kim’s area; she can address that. We do need to have better information. We have been working with some of the NGOs — for example, the Alzheimer Society — a lot and supporting some of the work they do. Dementia Friends was an intent to educate communities about dementia.

I certainly agree that the agency’s products and information products continue to be more targeted specifically to Canadians on a number of issues. That’s a work in progress. I would love to hear any feedback on our website, if it is understandable, because that is the intent.

Kim, do you want to comment on the dementia work?

**Ms. Elmslie:** In the work we do in public health, we’re often focusing on the upstream and the prevention aspects of conditions. When it comes to vascular dementia, our work in terms of prevention of heart disease and stroke really applies to that area.

When we get into areas of treatment, and best practices in treatment, that’s where we’re into a different kind of collaboration, one with provincial and territorial governments, and with health professionals more broadly on what are the best practices in treatment.

commentaires que nous avons faits dans les médias. L’accès n’est pas particulièrement bon, peu importe la source. Même si une personne très bien informée cherche « soutien pour la démence » sur le Web, elle aura de la difficulté à trouver les principales sources de renseignements. Le Canadien moyen en arrache énormément.

Nous croyons que l’Agence de la santé publique du Canada a ici l’occasion d’accroître sa visibilité dans bon nombre de ces domaines. Nous avons recommandé d’établir un point central où trouver les pratiques exemplaires et des renseignements sur les diverses catégories auxquelles les patients atteints de démence doivent avoir accès.

Croyez-vous que l’agence pourrait jouer ce rôle dans l’avenir non seulement dans ce domaine, mais aussi dans le cas d’autres maladies importantes au Canada?

**Dr Taylor :** C’est une excellente question. L’agence modifie son public cible depuis quelques années. Lorsque l’agence a été créée, nous pensions que notre principal public cible était les autres professionnels du milieu. C’est on ne peut plus clair depuis 5 ou 10 ans que nous devons nous adapter. Nos produits s’adressent de plus en plus directement aux Canadiens. Le rapport de l’administrateur en chef de la santé publique en est un bon exemple. Des changements considérables ont été apportés au cours des dernières années en vue de permettre aux parlementaires et aux Canadiens de le comprendre. Voilà l’orientation que nous prenons.

La démence relève de la direction de Kim; elle peut vous en parler. Nous devons avoir de meilleurs renseignements. Nous collaborons énormément avec certains organismes non gouvernementaux — par exemple, la Société Alzheimer — et nous soutenons certaines de leurs initiatives. L’initiative des Amis de la santé cognitive visait à informer la population au sujet de la démence.

Je suis tout à fait d’accord pour dire que les produits et les produits d’information de l’agence continuent de s’adresser de plus en plus directement aux Canadiens dans un certain nombre de domaines. C’est en constante évolution. Je serais ravi d’entendre tout commentaire sur notre site web, à savoir si c’est compréhensible, parce que c’est l’objectif.

Kim, voulez-vous faire un commentaire sur les travaux concernant la démence?

**Mme Elmslie :** Nous mettons souvent l’accent dans les travaux que nous réalisons dans le domaine de la santé publique sur ce qui se passe en amont et la prévention des maladies. En ce qui a trait à la démence vasculaire, nos travaux en vue de prévenir les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux ont une incidence directe dans ce domaine.

Lorsqu’il est question des traitements et des pratiques exemplaires en la matière, la collaboration est différente. Nous collaborons avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les professionnels de la santé de manière plus générale en ce qui concerne les pratiques exemplaires en matière de traitement.

I take your point about needing to have a place where Canadians can go and be directed to the right place, that single window that takes them into best practices. So we aren't reinventing the wheel when others are better placed to provide that information than we are.

Just to open a bracket on Dementia Friends, because you mentioned that in your report, senator, and that's been a very important part of the work we're doing, not only domestically but also globally. Because Japan, the U.K., other countries are now developing similar resources for people with dementia and caregivers, to start to reduce some of the stigma around dementia and to provide the one-stop shopping for resources you're talking about.

We're starting to think in that direction. How can we use Dementia Friends, which now has over 300,000 Canadians enrolled, in order to get to that place of greater understanding and better resources?

**The Chair:** We think your agency has credibility that with regard to diseases, as Ms. Elmslie, you described in terms of prevention.

An organization with a high profile and credibility is essential in this and many areas. We would urge you to move in that direction and to advertise your presence in that space. Right now, it is almost impossible for a new person to know whether the group Dementia Friends is really a group for friends of people with dementia. They are in this case; I want to indicate that. There has to be a source in which people have some feeling that the information listed has that kind of credibility.

On behalf of the committee, I want to thank you for being here. We often get an opportunity to see one of you at a time in different areas, but to have had this opportunity with the minister and your presence has been tremendous for us as a committee. We very much appreciate your response and the support you have given us with information over time in our various studies.

If there is anything that occurs to you after you leave that you think might be helpful to us in any areas we have covered, please get it to us through our clerk, and then we will get it to committee members.

(The committee adjourned.)

---

Je comprends ce que vous dites concernant la nécessité d'avoir un endroit où les Canadiens peuvent se rendre pour être orientés vers le bon endroit et d'avoir un guichet unique qui leur permet d'avoir accès aux pratiques exemplaires. De cette manière, nous n'avons pas à réinventer la roue lorsque d'autres sont mieux placés que nous pour fournir de l'information.

Si vous me le permettez, j'aimerais parler des Amis de la santé cognitive, parce que vous en avez parlé dans votre rapport, sénateur, et que c'est une partie très importante du travail que nous faisons au Canada et à l'étranger. Le Japon, le Royaume-Uni et d'autres pays élaborent actuellement des ressources semblables pour les personnes atteintes de démence et les aidants en vue de commencer à réduire certains préjugés autour de la démence et de mettre sur pied un guichet unique où trouver les ressources dont vous parliez.

Nous commençons à penser en fonction d'une telle orientation. Comment pouvons-nous utiliser les Amis de la santé cognitive, qui regroupent maintenant plus de 300 000 Canadiens, en vue d'améliorer la compréhension et d'offrir de meilleures ressources?

**Le président :** Nous pensons que l'agence a une certaine crédibilité relativement aux maladies, comme vous l'avez décrit, madame Elmslie, pour ce qui est de la prévention.

Une organisation avec une grande visibilité et une grande crédibilité est cruciale dans ce domaine et bien d'autres. Nous vous prions de suivre cette voie et de faire la promotion de votre présence dans le milieu. Actuellement, il est pratiquement impossible pour une nouvelle personne de savoir si le groupe des Amis de la santé cognitive est vraiment un groupe pour les amis des personnes atteintes de démence. C'est le cas; je tiens à le mentionner. Il faut une source, et les gens doivent avoir l'impression que l'information s'y trouvant a une certaine crédibilité.

Au nom du comité, je tiens à vous remercier de votre présence ici. Nous avons souvent l'occasion de vous accueillir séparément pour discuter de divers sujets, mais c'était formidable pour le comité d'avoir l'occasion de discuter avec la ministre et vous. Nous vous sommes très reconnaissants de vos réponses, de votre aide et des renseignements dont vous nous avez fait part au fil des ans dans le cadre de nos diverses études.

Si après la réunion vous pensez à quelque chose qui pourrait nous être utile concernant les domaines dont il a été question, veuillez transmettre le tout à la greffière du comité, et nous le distribuerons ensuite aux membres du comité.

(La séance est levée.)

---

OTTAWA, Wednesday, November 30, 2016

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:18 p.m. to examine the subject matter of those elements contained in Division 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures.

**Senator Art Eggleton** (*Deputy Chair*) in the chair.

[*English*]

**The Deputy Chair:** Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

My name is Art Eggleton, a senator from Toronto. I'm the deputy chair of the committee, filling in for the chair who is delayed and will be with us a little bit later.

I would like to ask, as is our tradition, each senator to introduce themselves.

**Senator Raine:** Nancy Greene Raine, British Columbia.

**Senator Seidman:** Judith Seidman, Montreal, Quebec.

**Senator Stewart Olsen:** Carolyn Stewart Olsen, New Brunswick.

**Senator Bovey:** Senator Bovey, from Manitoba.

**Senator Frum:** Linda Frum, Ontario.

**Senator Merchant:** Pana Merchant, Saskatchewan.

**The Deputy Chair:** Bill C-29 is the second act to implement certain provisions of the budget tabled March 22 of this year. It was introduced in the House of Commons, of course, on October 25 by the Honourable Bill Morneau, the Minister of Finance.

On November 22, the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology was authorized to examine the subject matter of those elements contained in divisions 1 and 2 of part 4 of Bill C-29. They deal with the amendment to the Employment Insurance Act and to the Old Age Security Act.

This is all being done in advance of the bill coming into the Senate, so this is a pre-study.

I want to welcome Senator Bovey for the first time. It's good to have you with us. Two meetings have been allotted for this study and today we will hold two panels, each up to one hour in length. We had anticipated having more people coming to speak on this, so we may not need all of that time. We do hope the other panelist might be here, just in case we do finish the first part of the program; he is speaking on different divisions.

OTTAWA, le mercredi 30 novembre 2016

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 18, pour examiner la teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures.

**Le sénateur Art Eggleton** (*vice-président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

**Le vice-président :** Bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

Je m'appelle Art Eggleton, et je suis un sénateur de Toronto. Je suis vice-président du comité, et je remplace le président qui est retenu et qui arrivera un peu plus tard.

Comme le veut notre coutume, j'aimerais demander à chaque sénateur de se présenter.

**La sénatrice Raine :** Nancy Greene Raine, de la Colombie-Britannique.

**La sénatrice Seidman :** Judith Seidman, de Montréal, au Québec.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Carolyn Stewart Olsen, du Nouveau-Brunswick.

**La sénatrice Bovey :** Sénatrice Bovey, du Manitoba.

**La sénatrice Frum :** Linda Frum, de l'Ontario.

**La sénatrice Merchant :** Pana Merchant, de la Saskatchewan.

**Le vice-président :** Le projet de loi C-29 est la Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé le 22 mars 2016. Comme nous le savons, ce projet de loi a été déposé à la Chambre des communes le 25 octobre par le ministre des Finances, l'honorable Bill Morneau.

Le 22 novembre, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a été autorisé à examiner la teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet de loi C-29. Ces sections regroupent des modifications à la Loi sur l'assurance-emploi et à la Loi sur la sécurité de la vieillesse.

Nous faisons cela avant que le Sénat soit saisi du projet de loi; il s'agit donc d'une étude préalable.

Je tiens à souhaiter la bienvenue à la sénatrice Bovey qui siège au comité pour la première fois. C'est un plaisir de vous compter parmi nous. Deux réunions ont été prévues pour l'étude. Le comité tiendra aujourd'hui deux séances de discussion qui dureront au plus une heure chacune. Nous avons prévu que plus de gens soient présents aujourd'hui; nous n'aurons donc peut-être pas besoin de tout ce temps. Nous espérons que l'autre témoin sera là, si jamais nous terminons à l'avance la première partie de notre réunion. Le témoin traitera de diverses sections.

Let me call upon David Gray, Associate Professor, Department of Economics, University of Ottawa. He will speak on the amendment to the Employment Insurance Act.

**David Gray, Professor, Department of Economics, University of Ottawa, as an individual:** Thank you very much, Mr. Deputy Chair.

Just a minor correction: I'm a full professor. I used to be an associate professor but I was promoted eight years ago and haven't been demoted yet.

**The Deputy Chair:** These must be old notes.

**Mr. Gray:** I have been to the Senate and to the House of Commons a number of times over the years.

Okay, so I think I do understand the background here and what the situation is.

[Translation]

By the way, I am happy to answer questions in French.

[English]

I am able and willing to take questions in French and answer in French as well.

First, I'm going to follow this outline here. It also became apparent in this overview that I received just a couple of hours ago, that we're talking about a fairly major change which was applied to the Employment Insurance Act in 2012 by the Conservative government, called Connecting Canadians with Available Jobs. My understanding now is that in Budget 2016, four years later, those regulations regarding the obligation for a claimant to search assiduously for another job were repealed.

I guess, first and foremost, my comment is that going back four years, while I certainly agreed strongly with the title, the imperative of connecting Canadians with available jobs, I disapproved of this specific measure regarding job search for the reasons that I give here. Basically its application relied very heavily on administrative discretion, which makes the program more costly to administer than what would otherwise be the case. But perhaps more importantly than that, it leaves the federal government and the EI commission open to a wide range of judicious objective and ambiguous determination, which in turn leaves the Employment Insurance Commission vulnerable to lengthy and costly appeals.

As I have indicated here, I extracted the following phrases from the current document, emphasis added by me, I might add.

Je vous présente David Gray, professeur agrégé au Département des sciences économiques de l'Université d'Ottawa. Il parlera des modifications à la Loi sur l'assurance-emploi.

**David Gray, professeur, Département des sciences économiques, Université d'Ottawa, à titre personnel :** Merci beaucoup, monsieur le vice-président.

J'aimerais apporter une petite correction. Je suis professeur à temps complet. J'ai déjà été professeur agrégé, mais j'ai été promu il y a huit ans et je n'ai pas encore été rétrogradé.

**Le vice-président :** Mes notes doivent être désuètes.

**M. Gray :** J'ai témoigné devant des comités du Sénat et de la Chambre des communes à quelques reprises au fil des ans.

D'accord. Je crois comprendre le contexte et la situation.

[Français]

À propos, je suis disposé à recevoir des questions en français.

[Traduction]

Vous pouvez me poser des questions en français, et je suis aussi capable de vous répondre en français.

Premièrement, je vais suivre le plan qui se trouve ici. En prenant connaissance du résumé que j'ai reçu il y a à peine deux ou trois heures, je me suis rendu compte qu'il est aussi question d'une modification assez importante à la Loi sur l'assurance-emploi qui avait été adoptée en 2012 par le gouvernement conservateur, soit l'initiative Jumeler les Canadiens aux emplois disponibles. Selon ce que j'en comprends, dans le budget de 2016, soit quatre ans plus tard, les règles concernant l'obligation pour un prestataire de rechercher assidûment un autre emploi ont maintenant été abrogées.

Au sujet de ce qui a été fait il y a quatre ans, je dois tout d'abord dire que j'étais certainement fortement d'accord avec le titre de l'initiative, soit la nécessité de jumeler les Canadiens aux emplois disponibles, mais que je désapprouve cette mesure concernant la recherche d'emploi pour les raisons que voici. En gros, son application dépendait beaucoup du pouvoir discrétionnaire de l'administration, ce qui rend le programme plus dispendieux à administrer que si ce n'était pas le cas. Toutefois, cela ouvre surtout la porte au sein du gouvernement fédéral et de la Commission de l'assurance-emploi à une vaste gamme d'objectifs judicieux et de décisions ambiguës, qui à leur tour ouvrent toute grande la porte au sein de la Commission de l'assurance-emploi à des appels longs et coûteux.

Comme je l'ai indiqué ici, j'ai extrait les phrases suivantes du document actuel. Je précise que j'ai ajouté l'italique.



Earnings and conditions recognized by good employers: What happens if the program administrator says that enterprise A is a good employer but the job claimant says, “Oh no, I don’t think so. I don’t want to work there for the pay that is on offer.”

Another phrase I picked up was, “. . . conditions less favourable than the claimant might reasonably expect to obtain . . .” Once again, this is very subjective. It can mean different things to different people.

I remember almost 40 years back when I bussed tables at a restaurant for sub-minimum wage and complained about the lousy pay and my father said it was very good, generous pay. Two people had two different opinions on what my expectations were and whether or not they were reasonable.

Moving down: “After a lapse of a reasonable interval from the date on which an insured person becomes unemployed . . .” I think what “reasonable” means is that the administrator in the field office can say, “Well, you’re halfway through your benefit entitlement and it doesn’t seem to me you’re really searching hard enough for a job. I’m going to start applying the stick as well as the carrot and I’m going to cut off your benefits.”

That might well lead to an appeal. What I expected to happen at the time, and I’m not sure whether this materialized, was that the administration would typically shy away from applying the stick and disintitling people. I don’t think they really cherish having that power to begin with which, in turn, would undermine the objective of the reform.

I think I can speak for most members of my profession who analyze the EI system in that we thought this was an unduly complicated reform that relied heavily on administration. Assuming the objective is really to sharpen incentives for job search, what I would prefer would be to reduce the length of benefit periods in some circumstances.

This will allow claimants a lot of autonomy to search for alternative work without any hassles and without intervention from the EI administration and perhaps give them all the more incentive to avail themselves EI part II benefits: job counselling and the like.

As I say below, most but not all labour market policy analysts are concerned about the incentives and the disincentives which are inherent in the system as far as job search is concerned. Scientific literature in Canada and the United States has shown that changing the benefit period — the maximum duration of entitlement — has an enormous impact on people finding new jobs. That is the most direct suitable policy instrument if you’re trying to light a fire under certain claimants’ feet in order to try to

Il est question du taux et des conditions admis par les bons employeurs. Que se passe-t-il si l’administrateur du programme affirme que l’entreprise A est un bon employeur, mais que le prestataire d’assurance-emploi dit le contraire et refuse de travailler là pour le salaire offert?

Voici un autre extrait : « conditions moins favorables [...] qu’il pourrait raisonnablement s’attendre à obtenir ». C’est encore une fois très subjectif. Chaque personne peut le comprendre différemment.

Cela remonte à pratiquement 40 ans, mais je me souviens de l’époque où j’étais débarrasseur dans un restaurant pour un salaire en deçà du salaire minimum et que je me suis plaint de cette paie ridicule à mon père qui m’a répondu que c’était un salaire très bien et généreux. Deux personnes avaient deux opinions différentes en ce qui concerne mes attentes et leur caractère raisonnable.

Passons à la phrase qui suit : « Suite à l’expiration du délai raisonnable suivant la date à laquelle un assuré est en chômage ». Je crois que « raisonnable » veut dire ici que l’administrateur dans le bureau local peut se dire : « Vous êtes rendu à mi-chemin des prestations auxquelles vous êtes admissible, et je n’ai pas l’impression que vous mettez vraiment tous les efforts nécessaires pour vous trouver un emploi. Je vais commencer à utiliser le bâton et la carotte, et je vais vous retirer vos prestations. »

Le prestataire peut interjeter appel d’une telle décision. Je ne suis pas certain si cela s’est concrétisé, mais je m’attendais à l’époque à ce que le personnel hésite normalement à utiliser le bâton et à priver des gens de leurs prestations. Pour commencer, je ne crois pas qu’il tient vraiment à détenir ce pouvoir, ce qui mine l’objectif de la réforme.

Je crois pouvoir parler au nom de la majorité de mes collègues qui analysent le régime d’assurance-emploi en disant que nous pensions qu’il s’agissait d’une réforme inutilement complexe qui dépendait énormément de l’administration. Si nous présumons que l’objectif est réellement d’encourager la recherche d’emploi, je préférerais réduire la période de prestations dans certains cas.

Cela donnerait aux prestataires une grande autonomie pour se trouver un nouvel emploi sans que l’administration de l’assurance-emploi les embête et s’en mêle et les inciterait peut-être à se prévaloir des avantages offerts en vertu de la partie II de la Loi sur l’assurance-emploi, notamment les services d’orientation professionnelle.

Comme je le mentionne plus bas dans le document, ce ne sont pas tous les analystes de la politique du marché du travail, mais bien la majorité des analystes qui s’inquiètent des mesures d’encouragement et de dissuasion qui sont inhérentes au régime en ce qui concerne la recherche d’emploi. Les ouvrages scientifiques au Canada et aux États-Unis ont montré que la modification de la période de prestations — la durée maximale d’admissibilité — motive énormément les prestataires à se trouver

find alternative work.

But remember that the EI system is designed to indemnify people who have lost work for no reason of their own. We want to indemnify people and give them adequate compensation to raise their well-being and welfare on one hand, but we also want very much, in most cases, to facilitate a job search. We do have to pay attention to disincentives that are inherent in the system. So there is always this trade-off between indemnifying people so that their living standard doesn't collapse and giving them the resources they need to have a successful, productive job search without — the literature would say — subsidizing leisure in an unduly “high” fashion. So there is a trade-off that is inherent in any EI system.

I definitely think this bill is moving in the right direction, and I approve of what was done, but I don't think the government should ignore the system from now on. It is in need of other reforms that can hopefully meet these two objectives of facilitating job searching and for workers who are permanently laid off, as I say, near the end. Workers who have been permanently laid off are in desperate need of readjustment assistance.

When we tell them that they are on their own, “Oh well, you're not trained in programming video games. You don't have that skill set that is really valued in the year 2016, and so tough luck.” We saw what happened on November 8 in the United States when the government does not pay sufficient attention to workers whose skill set is not currently in demand in today's rapidly changing, turbulent and inegalitarian labour market.

Those are my sentiments. How long did I go over?

**The Deputy Chair:** You didn't; you're fine. I'm not offering you more time, but you're fine. Let's see where we go from there in terms of the questions and any dialogue that ensues.

[*Translation*]

**Senator Bellemare:** Welcome, Professor Gray. My question relates to what you said at the end of your opening statement in reference to active measures for the unemployed to improve their employability. You teach at the University of Ottawa, but I don't know whether you are familiar with all of the mechanisms and services in Canada.

**Mr. Gray:** Yes, occasionally, I do consulting work for Employment and Social Development Canada.

un nouvel emploi. C'est l'instrument de politique le plus acceptable et le plus direct si vous essayez de forcer certains prestataires à essayer de se trouver un nouvel emploi.

Toutefois, il ne faut pas oublier que le régime d'assurance-emploi est conçu pour indemniser les personnes qui ont perdu leur emploi pour des raisons indépendantes de leur volonté. Nous voulons indemniser les gens et leur donner des prestations adéquates pour améliorer leur bien-être, mais nous voulons également dans la majorité des cas vraiment faciliter la recherche d'emploi. Nous devons prêter attention aux mesures de dissuasion qui sont inhérentes au régime. Nous avons donc toujours ce compromis; il faut indemniser les travailleurs pour éviter que leur niveau de vie s'amenuise et leur donner les ressources dont ils ont besoin pour avoir une recherche d'emploi fructueuse sans — comme les ouvrages le diraient — subventionner inutilement leurs congés. Il y a donc un compromis inhérent au régime d'assurance-emploi.

Je crois certainement que le projet de loi est un pas dans la bonne direction, et j'approuve ce qui a été fait, mais je ne pense pas que le gouvernement ne devrait plus modifier le régime à partir de maintenant. D'autres réformes sont nécessaires en vue d'essayer d'atteindre les deux objectifs de faciliter la recherche d'emploi et d'aider les travailleurs qui ont définitivement été mis à pied, comme je le mentionne vers la fin du document. Les travailleurs qui ont définitivement été mis à pied ont désespérément besoin de services d'aide à la transition.

Lorsque nous leur apprenons qu'ils doivent se débrouiller seuls et que nous leur disons que c'est dommage qu'ils n'aient pas suivi une formation en programmation de jeux vidéo et qu'ils ne possèdent pas ces compétences très recherchées en 2016. Nous avons vu ce qui est arrivé le 8 novembre aux États-Unis lorsque le gouvernement ne prête pas suffisamment attention aux travailleurs dont les compétences ne sont pas actuellement recherchées dans le marché du travail d'aujourd'hui, soit un marché instable et inégalitaire qui évolue rapidement.

Voilà mes commentaires. À quel point ai-je pris trop de temps?

**Le vice-président :** Ce n'est pas le cas. C'est bien. Je ne vous accorderais pas plus de temps, mais c'est bien. Passons aux séries de questions et aux discussions qui en découleront.

[*Français*]

**La sénatrice Bellemare :** Je vous souhaite la bienvenue, professeur Gray. Ma question concerne la fin de votre allocution lorsque vous faites référence aux mesures actives pour soutenir les personnes sans emploi, pour améliorer leur employabilité. Vous travaillez à l'Université d'Ottawa, mais je ne sais pas si vous êtes familier avec l'ensemble des dispositifs de services au Canada.

**M. Gray :** Oui, de temps en temps, je travaille pour Emploi et Développement social Canada en tant qu'expert-conseil externe.

**Senator Bellemare:** Do you think current investments are sufficient to help unemployed people adapt in today's labour market? I am referring to investments in employment insurance, employment assistance services, active measures and the labour agreements between the federal government and the provinces.

I realize my question is somewhat off-topic.

**Mr. Gray:** What a wonderfully meaty question! Yes, in fact, I am aware of the research the federal government is conducting through the Department of Employment and Social Development. It has dedicated quite a few resources to examining the effectiveness of those measures. The research thus far has shown that the measures are positive but not extraordinarily helpful. It's a bit disappointing.

It is virtually the only avenue available. It is out of the question for Canada to pursue the kind of protectionism Donald Trump is advocating. The manufacturing jobs of the good old days are never coming back. We have to adjust our labour market. How? No one knows. Some measures are effective, but the situation overall is a bit disappointing. When someone my age, for example, is laid off permanently, it is incredibly difficult to find a job that pays the same.

It's impossible to help everyone, but I think we can do better. One measure I think is effective is investing in continuing professional education at the college level, for example. Quebec's CEGEP system is world-class. Given the objectives of its clientele, Quebec's system is absolutely tremendous, so too are the college networks of British Columbia and Ontario. Therefore, I think that strengthening reading, writing, math and interpretation skills could prove very beneficial for those 40 and under. Despite having a lot of potential, it is not a solution that will help everyone. I fear there will be some who are permanently left behind.

**Senator Bellemare:** More and more people who are temporarily unemployed regularly come back into the system, either because they do seasonal work or because the business practice of some employers is to lay people off for a certain period of time and then rehire them a few months later, even if the work is not inherently seasonal.

Can you suggest any specific employment insurance measures to address that phenomenon, where employment insurance is used more so as an income support?

**Mr. Gray:** The flip side to seasonal employment is seasonal unemployment. The two always go hand in hand. The rates have fallen considerably over the past 30 years. Compared with the 1970s, for example, the seasonal unemployment rate and the number of seasonally unemployed workers are much lower. Conversely, I think the part-time employment and temporary employment rates are going up, but not necessarily in a seasonal context.

**La sénatrice Bellemare :** Selon vous, les investissements réalisés en matière d'assurance-emploi, dans le contexte des services d'emploi, des mesures actives et des ententes de main-d'œuvre qu'a conclues le gouvernement fédéral avec les différentes provinces sont-ils suffisants pour faciliter davantage l'adaptation des personnes au chômage dans le contexte du marché du travail d'aujourd'hui?

Je sais que ma question est un peu hors contexte.

**M. Gray :** Quelle bonne question substantielle! Oui, en fait, je suis au courant de la recherche qu'effectue le gouvernement fédéral par l'intermédiaire du ministère de l'Emploi et du Développement social. Il a consacré bon nombre de ressources pour examiner l'efficacité de ces mesures. Jusqu'à présent, la recherche montrait des résultats positifs, mais pas extraordinaires, et c'est un peu décevant.

C'est presque la seule voie disponible. Il est hors de question que le Canada s'engage dans le protectionnisme à la Donald Trump, car les anciens postes du secteur manufacturier ne reviendront jamais. Il faut apporter des ajustements à notre marché du travail. Comment? Personne n'a la réponse. Certaines mesures sont efficaces, mais la situation en général est un peu décevante. Pour une personne de mon âge, par exemple, qui est licencié de façon permanente, c'est très difficile de trouver un emploi au même niveau salarial.

Donc, c'est impossible d'aider tout le monde, mais je crois qu'on peut faire mieux. Un dispositif qui, à mon avis, est efficace est d'investir dans la formation professionnelle continue au collège, par exemple. Le réseau des cégeps du Québec est de classe internationale. Compte tenu des objectifs de sa clientèle, ce qu'ils font est tout à fait magnifique, tout comme le réseau des collèges de la Colombie-Britannique et celui de l'Ontario. Donc, je crois que renforcer la lecture, l'écriture, le calcul et l'interprétation des documents pourrait s'avérer très fructueux pour les personnes âgées de 40 ans et moins. C'est une voie prometteuse, mais cela ne va pas aider tout le monde. Il y en aura, je le crains, qui perdront pour toujours.

**La sénatrice Bellemare :** De plus en plus de chômeurs occasionnels reviennent régulièrement, parce que l'emploi est saisonnier ou, même s'il n'est pas saisonnier dans sa nature même, certaines pratiques d'entreprises font qu'on licencie les gens pendant un certain temps et qu'on les réembauche quelques mois plus tard.

Prévoyez-vous des mesures particulières à l'assurance-emploi pour contrer ce phénomène où l'assurance-emploi est utilisée davantage comme soutien de revenu?

**M. Gray :** En ce qui concerne l'emploi saisonnier, l'autre côté, c'est le chômage saisonnier. Les deux vont toujours ensemble. Le taux d'incidences a vraiment chuté depuis 30 ans. Il y a beaucoup moins de chômage et de chômeurs saisonniers par rapport aux années 1970, par exemple. Par contre, je crois que le taux d'emplois à temps partiel et le taux d'emplois occasionnels augmentent, mais pas forcément dans ce cadre saisonnier.

In my view, yes, most of the people in my profession have long favoured the creation of a distinct fund and specific policies for these individuals, so that they can break the cycle of dependence and access employment, not necessarily on a full-time basis, but year-round. Furthermore, for those who do not have that choice whatsoever, including certain workers over the age of 40, an indemnity fund should be considered.

**Senator Bellemare:** For those over the age of 40, okay.

**Mr. Gray:** Yes, for those over the age of 40. I don't think Canada's job market or economy benefits from encouraging 20-year-olds to aspire to have 45-year careers of seasonal employment, for example.

**Senator Bellemare:** No.

**Mr. Gray:** That would leave our human resources underutilized, and, in many cases, they would be doing jobs that don't require training. We are practically the only country in the developed world steering its employment insurance regime in that direction.

France's system focuses more on older people and does not have a regional dimension. Neither does Germany's. My preference is for a system that takes into account two types of unemployed workers, those who are laid off permanently and those who are seasonally or temporarily unemployed because of a highly unstable employment environment.

We do not want to see people in jobs that are not stable. We want people to have stable employment, sometimes on a full-time basis and sometimes on a part-time basis. We don't necessarily want full-time jobs, but we do want stable employment for everyone.

[English]

**The Deputy Chair:** Maybe I could follow up on that for a minute while others are getting ready to ask questions.

Professor Gray, along with Colin Busby, wrote a piece for the C.D. Howe Institute titled *Unequal Access: Making Sense of EI Eligibility Rules and How to Improve Them*. Obviously, you have thought a lot about the whole system.

Do you think these changes we are looking at now take enough consideration for something that hasn't been mentioned yet, namely, precarious employment? We have a substantial number of people all the time who are becoming precariously employed. In other words, they're getting part-time jobs. That was more or less what you were getting at, all right. Do these particular amendments take account of that sufficiently?

**Mr. Gray:** These particular amendments are pretty narrow in their scope so, no, I don't think they address that issue one way or another to make an improvement or deterioration. I don't think they have much to do with that problem. When it comes to precarious employment, I'm in favour of subsidized training and re-training. I mentioned the colleges and vocational training.

À mon avis, oui, depuis longtemps, la majorité de notre profession a favorisé le développement d'une caisse séparée avec des politiques différentes pour ces personnes, et ce, afin de les aider à briser ce cycle de dépendance et d'accéder à un travail, pas nécessairement à temps plein, mais pour toute l'année. De plus, pour ceux qui n'ont pas ce choix du tout, comme certains travailleurs qui ont plus de 40 ans, il y a une caisse d'indemnités.

**La sénatrice Bellemare :** Plus de 40 ans, d'accord.

**M. Gray :** Oui, plus de 40 ans. À mon avis, le marché de l'emploi et l'économie canadienne ne veulent pas encourager les jeunes de 20 ans à aspirer à une carrière pendant 45 ans de travail saisonnier, par exemple.

**La sénatrice Bellemare :** Non.

**M. Gray :** Cela laisse nos ressources humaines sous-exploitées, souvent pour des postes qui n'exigent pas de formation. Nous sommes presque le seul pays dans le monde développé qui oriente son régime d'assurance-chômage et d'assurance-emploi de cette façon.

En France, le système est axé sur les gens plus âgés. Il n'y a pas de logique régionale dans le système français, ni dans le système allemand. Donc, je favorise un clivage entre deux genres de chômeurs, ceux qui ont été licenciés de façon permanente et ceux qui sont au chômage saisonnier ou occasionnel en raison de structures de travail très instables.

Nous ne voulons pas d'emplois instables. Nous voulons que les gens aient des postes stables, parfois à temps plein, parfois à temps partiel. On ne veut pas forcément des emplois à temps plein, mais on veut des emplois stables pour tout le monde.

[Traduction]

**Le vice-président :** Je pourrais intervenir un instant pendant que les autres se préparent à poser leurs questions.

Le professeur Gray, en collaboration avec Colin Busby, a écrit le rapport *Unequal Access : Making Sense of EI Eligibility Rules and How to Improve Them* pour le compte de l'Institut C.D. Howe. Vous avez évidemment longuement réfléchi à l'ensemble du régime.

Selon vous, les modifications proposées tiennent-elles suffisamment compte d'un aspect dont il n'a pas encore été question, soit l'emploi précaire? Nous avons un grand nombre de personnes qui deviennent des salariés à emploi précaire. Autrement dit, ils ont des emplois à temps partiel. C'était plus ou moins où vous vouliez en venir. Les modifications proposées en tiennent-elles suffisamment compte?

**M. Gray :** Les modifications proposées ont une portée assez limitée. Donc, non. Je ne crois pas que ces modifications changent la donne pour le mieux ou pour le pire; elles n'améliorent pas ou ne détériorent pas la situation. Je ne crois pas qu'elles visent vraiment ce problème. En ce qui a trait aux emplois précaires, je suis d'accord pour subventionner les formations et le recyclage. J'ai mentionné les collèges et la formation professionnelle.

**The Deputy Chair:** Yes, you did.

**Mr. Gray:** The United States and other countries are dealing with the same challenge — maybe worse; maybe even graver. We haven't discovered any magic bullet yet that I'm aware of. People's situations are incredibly heterogeneous. I'm talking about the unemployed population or people who are at the periphery of the labour market and who are at the periphery for many, many different reasons. There's just no way we could ever come up with a one-size-fits-all intervention, nor should we try. With one-size-fits-all, there is no way.

**The Deputy Chair:** Thank you.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you for that. You may have gotten to this and I missed it, but I'm a bit concerned about the "employment not suitable" portion of this and the attempt to provide a definition of "not suitable." Is it your opinion that the only criteria for suitability would be that it wouldn't be suitable if the job is at a lower rate or the conditions — I can understand the conditions being less favourable, but I'm not sure that we can say, "Well, you should get the same pay as you were getting." I think that's going to cost a lot of money. I'm not sure we should say that. Do you have any other way, any suggestions for employment not suitable that perhaps wouldn't look at that so intently?

**Mr. Gray:** I really sympathize with what you're saying, but I guess what I was arguing is this is not necessarily a good rule for administrators to enforce. We are concerned about unemployment insurance subsidizing leisure. Yes, someone from the Canadian Labour Congress would strongly disagree with what I just said, but we really are concerned about disincentives.

Scientific research has shown that these disincentives are real and that they bite, but my sentiment is that the best way to try to limit the disincentives and to have people collect benefits for longer than is what's really warranted might be to reduce the length of the benefit period. For repeat users, those are the cases where I think an intervention on the part of job counsellors and the like should best be focused.

You can limit the disincentive effects sometimes, just like my health insurance company does. Okay, here's your limit. They are not going to cover more than \$400 for me per year for my physiotherapy, period. They said use it as much as you like within that limit.

Perhaps the most efficient way of trying to discourage the type of behaviour that I think you're referring to is by tinkering with the program parameters, particularly the maximum length of the

**Le vice-président :** Oui. C'est vrai.

**M. Gray :** Les États-Unis et d'autres pays doivent composer avec le même problème ou même un problème plus grave. Selon ce que j'en sais, nous n'avons pas encore trouvé la solution miracle. Les situations dans lesquelles se trouvent les gens sont incroyablement hétérogènes. Je parle des chômeurs ou des personnes qui sont en périphérie du marché du travail pour toute une gamme de raisons. Il est tout simplement impossible d'arriver à trouver une solution unique. Nous ne devrions même pas essayer. Une solution unique est impossible.

**Le vice-président :** Merci.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci de vos commentaires. Je ne sais pas si vous en avez parlé ou si je l'ai manqué, mais je m'inquiète un peu des modifications concernant la disposition en ce qui concerne un « emploi non convenable » et la tentative de définir ce qui est « non convenable ». D'après vous, le seul critère pour déterminer le caractère convenable de l'emploi est-il que ce ne serait pas convenable si le taux de rémunération est plus bas ou que les conditions... Je peux comprendre que les conditions soient moins favorables, mais je ne suis pas certaine que nous pouvons dire que les travailleurs devraient toucher le même salaire qu'ils gagnaient dans leur emploi précédent. Je crois que cela coûtera très cher. Je ne suis pas convaincue que nous devrions dire cela. Avez-vous des suggestions concernant la manière de définir un emploi non convenable qui ne s'attarderait peut-être pas aussi attentivement sur cet aspect?

**M. Gray :** Je comprends vraiment ce que vous dites, mais je crois que le point que j'essayais de faire valoir était que ce n'est pas nécessairement une bonne règle à appliquer pour les administrateurs. Nous nous inquiétons que les prestations d'assurance-chômage servent à subventionner des congés. Je suis certain qu'un représentant du Congrès du travail du Canada serait fortement en désaccord avec ce que je viens de dire, mais nous nous préoccupons grandement des mesures de dissuasion.

La recherche scientifique nous apprend que ces mesures de dissuasion sont réelles et qu'elles font mal, mais je suis d'avis que le meilleur moyen d'essayer de limiter les mesures de dissuasion et d'empêcher les travailleurs de recevoir des prestations plus longtemps que c'est nécessaire est probablement de réduire la période de prestations. Je crois que les conseillers en emploi et les autres professionnels connexes devraient mettre l'accent sur les prestataires fréquents.

Il est parfois possible de limiter les effets des mesures de dissuasion, tout comme le fait ma compagnie d'assurance-maladie. Une limite est établie. La compagnie me remboursera au plus 400 \$ pour les services d'un physiothérapeute. C'est tout. Toutefois, je peux en profiter autant que je le désire tant que je respecte cette limite.

La manière la plus efficace d'essayer de dissuader les prestataires d'adopter le comportement auquel je crois que vous faites référence est probablement de modifier les paramètres du

benefit period. This is much dicier, but the length of the qualification period is much more difficult to deal with than the benefit period.

**Senator Stewart Olsen:** I understand where you're coming from. I believe that it is an insurance policy: You pay into it and you have a right to claim it back. I'm just not sure what will happen. I haven't seen the rest of the bill — I've just seen these bits that we're studying — but we have in the provisions the working while on claim, and I'm wondering how that's going to affect this or if it would affect this "employment not suitable" provision. Right now, we can —

**Mr. Gray:** That is a good point.

**Senator Stewart Olsen:** I'm just kind of wondering about that.

**Mr. Gray:** I have researched working while on claim, which is actually kind of difficult to analyze for methodological reasons because only a certain type of unemployed worker ever takes up working while on claim.

My sentiment is that it's both good and bad. It's very popular, by the way. The good part of working while on claim is that it allows firms who just love to have great flexibility in their hiring and their firing practices. It gives them a margin of flexibility that I can tell you the University of Ottawa would love to have as an employer.

So on one hand, any policy that allows a willing worker to match up with a willing employer, to shake hands and make a deal, it improves production in the short term.

But in the long term, it sort of aggravates this issue of repeat use of Employment Insurance. It allows people who depend on the system year after year after year to have significantly higher levels of total income than what would otherwise be the case. So I do think that it's a break on long-term labour force adjustment.

As far as what's suitable work, my guess is that, usually, the workers are pretty keen to work while on claim. When they do, they do give up their entitlement for that week, but they can bank that week, so it prolongs their expiration date regarding when they lose benefits.

So I don't think that when it comes to these "mini offers" that are involved in working while on claim — they are typically two weeks here, three weeks there, the weather is better this July than we thought and so we have more guests coming — I don't think that workers are too picky. I think that usually they're pretty willing. I guess someone in the field could confirm that.

régime, en particulier la durée maximale de la période de prestations. C'est beaucoup plus délicat, mais la durée de la période d'admissibilité est beaucoup plus difficile à modifier que la période de prestations.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Je comprends ce que vous essayez de dire. Je considère cela comme une police d'assurance. Vous payez des cotisations, et cela vous donne le droit de recevoir des prestations. Je ne suis tout simplement pas certaine de ce qui se passera. Je n'ai pas passé en revue le reste du projet de loi. J'ai seulement examiné les parties dont nous sommes saisis, mais nous avons la disposition concernant le travail pendant une période de prestations. Je me demande si cela aura des effets sur cet élément ou la disposition relativement à un « emploi non convenable ». Actuellement, nous pouvons...

**M. Gray :** Vous soulevez un excellent point.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Je me demande ce qu'il en est.

**M. Gray :** J'ai réalisé des recherches sur le travail pendant une période de prestations. C'est un sujet assez difficile à analyser pour des raisons de méthodologie, parce qu'un seul type de chômeurs choisit de travailler pendant une période de prestations.

Je crois que c'est à la fois bon et mauvais. Soit dit en passant, c'est une pratique fort populaire. L'avantage du travail pendant une période de prestations est que cela permet aux entreprises d'avoir une grande marge de manœuvre relativement à leurs pratiques d'embauche et de congédiement. Cela leur donne une certaine flexibilité que je peux vous dire que l'Université d'Ottawa aimerait avoir en tant qu'employeur.

D'un côté, toute politique qui permet de jumeler un travailleur prêt à travailler à un employeur prêt à l'embaucher et à conclure un marché par une poignée de main accroît la production à court terme.

Cependant, à long terme, cela aggrave en quelque sorte le problème des prestataires fréquents de l'assurance-emploi. Cela permet aux travailleurs qui dépendent du régime chaque année d'avoir un revenu total beaucoup plus élevé qu'ils auraient autrement. Bref, je crois que cela nuit à l'adaptation de la main-d'œuvre à long terme.

Pour ce qui est de la définition d'un emploi convenable, je présume que les travailleurs sont normalement plutôt enclins à travailler pendant une période de prestations. Lorsqu'ils le font, ils renoncent à leurs prestations pour la semaine en question, mais ils peuvent reporter cette semaine. Cela leur permet donc de retarder la date à laquelle ils ne recevront plus de prestations.

En résumé, je ne pense pas que les travailleurs sont très difficiles au sujet des petites offres d'emploi qui leur permettent de travailler pendant une période de prestations; il s'agit normalement de deux semaines ici, de trois semaines là, ou il se peut qu'un employeur s'attende à recevoir plus de visiteurs, parce que la météo en juillet est mieux que ce qu'il avait prévu. Je crois que ces travailleurs y sont assez enclins. Je présume qu'une personne du milieu pourrait le confirmer.

The people who are in the field that we have working for ESDC, they do know the local labour market. They know more than I do how the labour market works and how it doesn't work. My guess is that these positions are filled by eager beavers. They only last two or three weeks.

**Senator Raine:** I must confess I'm not an expert in EI, having always been self-employed. But you mentioned that you think if we're going to tinker with it, it would be better to look at adjusting the length of the period —

**Mr. Gray:** Based on that premise, yes.

**Senator Raine:** — rather than being too flexible in how you have it defined.

**Mr. Gray:** Too much administrative discretion that can be appealed easily, and the government took a lot of bad publicity in 2012 regarding that. All you need is just one horror story of someone being disentitled and, yes, the news media would pick it up. When that happened, I just shook my head and I said, "Well, I could have told ESDC that this would bring grief and bad publicity."

**Senator Raine:** I remember reading a paper several years ago that clearly outlined that the more generous the unemployment or the employment benefits were, the higher the unemployment rate would be. I said to myself after I read this, "That just makes good sense. If the benefits are very generous, why would you work longer or more?"

If we look at that as a reality, and if we are concerned at all about the cost of unemployment support programs, then should we not be looking at making sure that workers understand that this is a bridging program?

**Mr. Gray:** Yes. That's how I view it. I view it as such for most of the Canadian labour force. In fact, that's indeed what it is.

**Senator Raine:** Yes.

**Mr. Gray:** For seasonal, I think there's something like 300,000 or so really frequent users of Employment Insurance. We've got 36 million people, and I think our labour force is something like 19 million. So for the vast, vast majority of our labour force, employed as well as unemployed, this is a bridging program.

**Senator Raine:** Having sort of set the stage a little bit, I look at the industry I'm most familiar with, which is the ski industry, which generally ends when the snow melts. We have seasonal workers who, when the snow melts and they are laid off, feel entitled to going and getting their cheque so they can have a nice break.

Le personnel d'EDSC sur le terrain connaît le marché du travail local. Il sait mieux que moi comment fonctionne et ne fonctionne pas le marché du travail. Je présume que ce sont de vaillants travailleurs qui occupent de tels emplois durant seulement deux ou trois semaines.

**La sénatrice Raine :** Je dois avouer ne pas avoir de connaissances très approfondies en ce qui concerne l'assurance-emploi, parce que j'ai toujours été travailleuse autonome. Par contre, vous avez mentionné que, si nous voulions changer le régime, il serait mieux d'envisager de modifier la durée de la période...

**M. Gray :** En fonction de cette prémisse, oui.

**La sénatrice Raine :** ... plutôt que de nous montrer trop flexibles quant à sa définition.

**M. Gray :** Il est facile d'interjeter appel des décisions prises en raison du trop grand pouvoir discrétionnaire accordé à l'administration, et le gouvernement a grandement été malmené dans les médias en 2012 à ce sujet. Il suffit d'une histoire d'horreur d'une personne qui a perdu ses prestations pour que les médias d'information sautent sur l'occasion. Lorsque cela s'est produit, j'ai secoué la tête et j'ai dit que j'aurais pu prédire à EDSC que cela entraînerait du mécontentement et de la mauvaise publicité.

**La sénatrice Raine :** Je me souviens d'avoir lu il y a plusieurs années une étude qui démontrait clairement que plus le régime d'assurance-emploi et les prestations étaient généreux, plus le taux de chômage était élevé. Voici ce que je me suis dit après avoir lu cela : « C'est vraiment logique. Si les prestations sont très généreuses, pourquoi travailler plus ou plus longtemps? »

Si nous considérons cela comme la réalité et que nous nous inquiétons le moins du coût des programmes de soutien de l'emploi, ne devrions-nous donc pas nous assurer que les travailleurs comprennent que c'est un programme de transition?

**M. Gray :** Oui. C'est ainsi que je le vois. Je le vois ainsi pour la majorité de la population active canadienne. En fait, c'est bien ce que c'est.

**La sénatrice Raine :** Oui.

**M. Gray :** Pour ce qui est des travailleurs saisonniers, je crois qu'il y a environ 300 000 prestataires fréquents de l'assurance-emploi. Nous sommes 36 millions de Canadiens, et je crois que notre population active s'élève environ à 19 millions de Canadiens. Bref, pour la très grande majorité de la population active, tant les personnes occupées que les chômeurs, il s'agit d'un programme de transition.

**La sénatrice Raine :** Comme nous avons en quelque sorte mis un peu la table, je regarde du côté de l'industrie que je connais le mieux, soit l'industrie du ski, qui cesse normalement ses activités en même temps que la neige disparaît. Nous avons des travailleurs saisonniers qui, lorsque la neige fond et qu'ils sont congédiés, estiment avoir le droit de demander des prestations pour avoir de belles vacances.

Now I would say we should in those kinds of scenarios offer them an option not to have EI taken off their cheque —

**Mr. Gray:** They wouldn't take it up.

**Senator Raine:** You would be surprised.

**Mr. Gray:** Really?

**Senator Raine:** Because they are people who are coming and going, and they are young and they are travelling. They would rather have more money in each paycheque than save up to be unemployed because they are planning on it.

**Mr. Gray:** First of all, all other factors held constant, the theoretical research as well as the empirical research do indeed indicate that the more generous the Employment Insurance benefits, the higher the unemployment rate is. But there are a number of different channels through which that effect actually occurs.

Having said that, it's not realistic or desirable to expect zero effect on the unemployment rate because we do have Employment Insurance for a reason; namely, to provide temporary income support for those who lose their job for no reason of their own.

Here I am talking like an economist, but I guess that's what I'm supposed to do.

Regardless, that force raises welfare of that person in his or her family temporarily. Ideally, we really wanted to subsidize job searching rather than leisure. But we don't want people taking new jobs instantly for which they might be very overqualified, for example. We do want people to search for one month, and anywhere up to maybe six, seven or eight months in some cases, to try to find a suitable match, as we labour economists would put it.

We believe that we're willing to pay a slight price for that in terms of a slightly higher unemployment rate than would exist if we had no system whatsoever, because if we had no system whatsoever, then we would have an awful lot of mismatches. People would lose their job and feel compelled to start working immediately at a job that pays really low wages and/or doesn't utilize their skills.

However, it is thought that we do generally want to keep a lid on the generosity of benefits, and the program is indeed much less generous than it was. It was in the late 1980s when it reached the pinnacle of EI program generosity, and we're way, way back from those days. If time remains, I'd be glad to talk about what I favour for reform, but right now my priority is to answer your questions.

Dans de tels cas, je dirais que nous devrions offrir à ces travailleurs l'option de ne pas prélever un montant pour l'assurance-emploi sur leur paye...

**M. Gray :** Ils ne la prendraient pas.

**La sénatrice Raine :** Vous seriez surpris.

**M. Gray :** Vraiment?

**La sénatrice Raine :** Ce sont des travailleurs qui arrivent et qui partent; ce sont des jeunes qui voyagent. Ils préféreraient avoir des payes plus grosses que d'économiser pour être au chômage, parce que c'est leur intention.

**M. Gray :** Premièrement, si tous les autres facteurs demeurent constants, la recherche théorique et la recherche empirique nous indiquent en effet que plus les prestations d'assurance-emploi sont généreuses, plus le taux de chômage est élevé. Cependant, cet effet se produit de diverses manières.

Cela étant dit, ce n'est pas réaliste ou souhaitable de nous attendre à ce qu'il n'y ait aucun effet sur le taux de chômage, parce que nous avons un régime d'assurance-emploi pour une raison, soit fournir un soutien du revenu temporaire aux travailleurs qui ont perdu leur emploi pour des raisons indépendantes de leur volonté.

Je parle ici comme un économiste, mais je présume que c'est ce que je suis censé faire.

Peu importe, le programme accroît temporairement le bien-être de cette personne et de sa famille. Dans un monde idéal, nous voudrions vraiment subventionner la recherche d'emploi plutôt que des vacances. Toutefois, nous ne voulons pas que des travailleurs acceptent immédiatement de nouveaux emplois pour lesquels ils sont peut-être énormément surqualifiés, par exemple. Nous voulons que les chômeurs cherchent un emploi durant un mois ou même jusqu'à six, sept ou huit mois dans certains cas en vue de trouver un emploi qui correspond à leurs compétences, comme nous, les économistes du travail, le disons.

Nous croyons que nous sommes prêts à payer un petit prix pour ce faire qui prend la forme d'un taux de chômage légèrement plus élevé que si nous n'avions aucun régime, parce que nous nous retrouverions avec un très grand nombre de travailleurs dans des emplois non adaptés à leurs compétences, si nous n'en avions pas. Des travailleurs qui perdent leur travail se sentiraient obligés d'accepter immédiatement un autre emploi où le salaire est très faible et où ils n'utilisent pas leurs compétences.

Cependant, il est convenu que nous voulons de manière générale limiter la générosité des prestations, et le régime est beaucoup moins généreux qu'auparavant. C'était à la fin des années 1980 que le régime d'assurance-emploi était le plus généreux, et nous sommes très loin de ce qui avait cours à l'époque. S'il reste du temps, je serais ravi de vous parler de ce que je souhaiterais voir comme réforme, mais ma priorité pour l'instant est de répondre à vos questions.



**The Deputy Chair:** We are happy to take a paper from you on further reforms.

**Senator Seidman:** Thank you very much. This committee did deal with some of the amendments to the Employment Insurance Act that came out of that 2012 budget that we speak about.

**Mr. Gray:** Yes.

**Senator Seidman:** I do remember that one of the issues of greatest concern then was long-term workers who would need extended benefits.

**Mr. Gray:** Yes.

**Senator Seidman:** A formula was developed at the time to determine the hardest-hit regions as far as unemployment was concerned. One of the largest challenges then included issues of regions who were left out of that calculation, if you remember that.

**Mr. Gray:** Oh, yes.

**Senator Seidman:** The calculations were based on where people resided and not necessarily where people worked.

It became a real complicating factor. I'd like to know what you might have to say about that and if any of that huge challenge is reflected in these changes or if the government should be revisiting that formula for determining the hardest hit regions?

**Mr. Gray:** Are you referring to that I guess it was almost a debacle in Alberta?

**Senator Seidman:** Yes.

**Mr. Gray:** That was another instance when in front of the TV screen I was saying "Told you so, told you so!"

We think we should just do away with this regional basis altogether and benefits should be modulated according to I'd say two criteria. First, how long has the person contributed? Just like with your pension, the longer you contribute, the higher your pension. Second, what your own attributes are. You would have to develop a formula sheet of some kind — but at least it wouldn't be based on region — of the person's skill level, the person's education level, their physical abilities, and grant longer perhaps more generous benefits for whom the adjustment costs are the highest, absolutely. He or she who has the highest adjustment costs should receive more generous benefits.

However, the flip side of that is they would have to be laid off permanently. They cannot hang around hoping for recall, that the cod will come back some day. They really would have to renounce

**Le vice-président :** Nous serions ravis de recevoir un mémoire de votre part concernant d'autres réformes à ce chapitre.

**La sénatrice Seidman :** Merci beaucoup. Le comité a examiné certaines des modifications à la Loi sur l'assurance-emploi qui étaient incluses dans le budget de 2012 dont il est question aujourd'hui.

**M. Gray :** Oui.

**La sénatrice Seidman :** Je me rappelle que l'un des aspects qui nous préoccupaient le plus à l'époque était les travailleurs de longue date qui auraient besoin d'une prolongation des prestations.

**M. Gray :** Oui.

**La sénatrice Seidman :** Une formule avait été élaborée à l'époque pour déterminer les régions les plus touchées en ce qui concerne le chômage. L'un des plus grands défis à l'époque était la question des régions qui avaient été exclues des calculs. Je ne sais pas si vous vous en souvenez.

**M. Gray :** Oh, oui.

**La sénatrice Seidman :** Les calculs se fondaient sur le lieu de résidence des gens et pas nécessairement sur leur lieu de travail.

C'était devenu un facteur qui venait compliquer les choses. Qu'avez-vous à dire à ce sujet? J'aimerais savoir si les modifications proposées tiennent compte de cet énorme défi ou si le gouvernement devrait revoir la formule utilisée pour déterminer les régions les plus touchées.

**M. Gray :** Faites-vous référence, comme je le crois, à ce que nous pourrions pratiquement qualifier de débâcle en Alberta?

**La sénatrice Seidman :** Oui.

**M. Gray :** C'était une autre fois où je n'ai pas pu m'empêcher de dire en regardant la télévision : « Je vous l'avais dit. Je vous l'avais bien dit. »

Nous croyons que nous devrions tout simplement nous débarrasser complètement de la question des régions et que les prestations devraient être modulées en fonction de deux critères. Premièrement, combien de temps le travailleur a-t-il cotisé au régime d'assurance-emploi? Tout comme dans le cas du régime de retraite, plus longtemps vous cotisez, plus élevée sera votre pension. Deuxièmement, quelles sont vos compétences? Il faudrait élaborer une certaine formule — au moins, elle ne se fonderait pas sur la région — pour tenir compte du niveau de compétence, du niveau d'études et des capacités physiques de la personne. Nous pourrions absolument accorder une période prolongée de prestations et des prestations plus généreuses aux personnes pour lesquelles les coûts d'adaptation sont les plus élevés. Les travailleurs pour lesquels les coûts d'adaptation sont les plus élevés devraient recevoir des prestations plus généreuses.

En revanche, les travailleurs devraient être définitivement mis à pied. Ils ne peuvent pas attendre en espérant que leur employeur les rappelle ou que la morue revienne un jour. Ils devraient

not their former occupation but their former specific employment situation. They should have to renounce that in order to get adjustment assistance, otherwise they are not adjusting.

**Senator Seidman:** Thank you.

**The Deputy Chair:** There are no other questions, so that means I say thank you to you, Professor Gray, for your comments on this and answering all the questions we have had today. If you do want to submit something else, send it in writing and we'd be happy to have a look at it.

**Mr. Gray:** I really do wish I had the answer to this maybe \$100 billion question, how do we deal with today's incredibly rapidly evolving labour market. There really aren't very many people who have total job security any more, and how do we train and retrain?

I tell my own students that they are probably going to have to train and retrain any number of times by the time they retire. We know a little bit about what works but not nearly as much as we would like to know.

**The Deputy Chair:** Thank you very much.

We will now bring in another witness and the real chair of the committee will take over.

**Senator Kelvin Kenneth Ogilvie** (*Chair*) in the chair.

**The Chair:** We are dealing today with the subject matter of those elements contained in Division 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures.

In this session we will be dealing with Division 2, which is an amendment to the Old Age Security Act. I'm very pleased to welcome Megan Hooft, Deputy Director of Canada Without Poverty. We would welcome your presentation and then we'll open the floor up to questions from senators.

**Megan Hooft, Deputy Director, Canada Without Poverty:** Thank you for having me and, just to clarify, my comments will go into OAS but also some elements of EI because that's what I had been told I could reference. You will notice that in my comments and also in the notes provided.

Good evening, honourable senators. I'm pleased to be here and speak on behalf of Canada Without Poverty. Thank you so much for the opportunity to present today.

There are some important issues before us on Employment Insurance and Old Age Security and we are pleased to offer our comments.

renoncer à leur précédente situation d'emploi, mais pas leur précédent métier. Ils devraient y renoncer en vue de profiter des mesures d'aide à l'adaptation. Autrement, ils n'en ont pas besoin.

**La sénatrice Seidman :** Merci.

**Le vice-président :** Il n'y a pas d'autres questions. Cela veut donc dire qu'il ne me reste plus qu'à vous remercier, monsieur Gray, de nous avoir fait part de vos commentaires à ce sujet et d'avoir répondu à nos questions aujourd'hui. Si vous voulez nous soumettre quelque chose d'autre, vous pouvez le faire par écrit, et nous serons heureux d'y jeter un coup d'œil.

**M. Gray :** Je souhaiterais vraiment avoir la réponse à cette question à 100 milliards de dollars. Comment composer avec le marché du travail d'aujourd'hui qui évolue extrêmement rapidement? Il n'y a plus vraiment beaucoup de gens qui ont une sécurité d'emploi absolue. Comment former et recycler ces travailleurs?

Je dis à mes propres étudiants qu'ils devront probablement suivre des formations et se recycler à quelques reprises d'ici leur retraite. Nous avons une petite idée de ce qui fonctionne, mais c'est encore très loin d'être suffisant.

**Le vice-président :** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant accueillir un autre témoin, et le président en bonne et due forme du comité prendra la relève.

**Le sénateur Kelvin Kenneth Ogilvie** (*président*) occupe le fauteuil.

**Le président :** Nous examinons aujourd'hui la teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures.

Dans la deuxième partie de la réunion, nous traiterons de la section 2, soit les modifications à la Loi sur la sécurité de la vieillesse. Je suis très heureux de souhaiter la bienvenue à Megan Hooft, directrice adjointe à Canada sans pauvreté. Nous écouterons votre exposé, puis les sénateurs vous poseront des questions.

**Megan Hooft, directrice adjointe, Canada sans pauvreté :** Merci de l'invitation. À titre de précision, mes commentaires porteront sur la Sécurité de la vieillesse, mais aussi en partie sur l'assurance-emploi, parce que je me suis fait dire que je pouvais aussi en parler. Vous le verrez dans mes commentaires et également dans les notes que vous avez reçues.

Bonjour, honorables sénateurs. Je suis ravie d'être ici et de témoigner au nom de Canada sans pauvreté. Nous vous remercions énormément de nous en donner l'occasion.

Il est question ici d'enjeux importants relativement à l'assurance-emploi et à la Sécurité de la vieillesse, et nous sommes heureux de vous faire part de nos commentaires en la matière.

My name is Megan Hooft. I'm the Deputy Director of Canada Without Poverty. I will focus my comments today on the proposed amendments suggested but as I mentioned will reference some Employment Insurance points that we feel would be important, especially in the discussion, if I could also reference, the upcoming Canadian Poverty Reduction Strategy. We believe it's important to see this as a holistic issue.

I would like to tell you about Canada Without Poverty, or as we like to affectionately call it, CWP. It is a federally incorporated, charitable organization dedicated to the elimination of poverty. We were established in 1971 as the National Anti-Poverty Organization so many people will know us as NAPO. We have been governed on our board by people with a direct or lived experience of poverty, whether in childhood or adults, and their experience very much informs our work, and it gives us a scope of what's happening across the country in terms of poverty.

CWP has been encouraged by the government's actions to amend the Old Age Security Act to increase access to benefits for seniors who face an increased cost of living because they must live apart from their partners.

As Canada's senior population grows, concerns about retirement are persistent. According to the group CARP, in 2011, 36 per cent of people surveyed in Canada expressed a lack of confidence in their ability to save for retirement. As this committee has likely heard, the fact that seniors have made some important gains in their after-tax incomes has still left 600,000 seniors living in poverty; so not everyone is able to experience these gains.

Senior women in particular disproportionately experience poverty, with elderly women making up 73 per cent of all poor seniors in Canada. The UN is concerned, and on a number of occasions, particularly when Canada itself has been reviewed by the United Nations treaty bodies, has noted that inadequate access to social assistance benefits as well as housing for elderly women is a serious problem for this government to address.

It is unconscionable to think that in a country as wealthy as Canada a senior adult may be on the verge of eviction or even homelessness, or unable to pay for necessary medications because they simply couldn't afford it.

Seniors living in poverty rely on OAS and the guaranteed supplement to ensure they have an adequate standard of living. This includes food, housing, clothing and other needs. It is about

Je m'appelle Megan Hooft. Je suis directrice adjointe à Canada sans pauvreté. Mes commentaires mettront aujourd'hui l'accent sur les modifications proposées et certains éléments de l'assurance-emploi, comme je l'ai mentionné, que nous considérons comme importants. J'aimerais en particulier discuter avec vous de la prochaine stratégie canadienne de réduction de la pauvreté, si l'occasion se présente. Nous croyons qu'il est important de voir cela comme un tout.

J'aimerais vous parler de Canada sans pauvreté ou CSP, comme nous l'appelons affectueusement. Nous sommes un organisme de bienfaisance constitué sous le régime fédéral ayant pour objectif d'éradiquer la pauvreté au Canada. Lorsque notre organisme a vu le jour en 1971, nous étions connus sous le nom de l'Organisation nationale anti-pauvreté, et bon nombre de gens nous connaissent sous ce sigle, soit l'ONAP. Les membres de notre conseil d'administration ont directement connu la pauvreté, soit au cours de leur enfance ou de leur vie adulte. Cette expérience imprègne tous les aspects de notre travail et nous donne une idée de l'étendue de ce qui se passe partout au pays relativement à la pauvreté.

CSP a trouvé encourageante la décision du gouvernement de modifier la Loi sur la sécurité de la vieillesse en vue d'améliorer l'accès aux prestations pour les personnes âgées qui sont aux prises avec une augmentation du coût de la vie, parce qu'elles doivent vivre séparées de leur conjoint.

Tandis que le nombre de personnes âgées au Canada augmente, les inquiétudes concernant la retraite sont constantes. Selon l'organisme CARP, en 2011, 36 p. 100 des personnes interrogées au Canada ont fait état de manque de confiance en leurs capacités d'épargner en vue de la retraite. Comme vous l'avez probablement déjà entendu, même si les personnes âgées ont réalisé d'importants gains en ce qui concerne leur revenu après impôt, encore 600 000 aînés vivent dans la pauvreté. Ce n'est donc pas tout le monde qui peut en profiter.

Les femmes âgées sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté; elles représentent plus de 73 p. 100 des aînés démunis au Canada. L'ONU s'est dite préoccupée par la situation à maintes reprises, en particulier lorsque le Canada a lui-même fait l'objet d'un examen par les organes de défense des droits créés en vertu d'instruments internationaux. Elle a souligné que l'accès inadéquat aux prestations d'aide sociale ainsi qu'au logement pour les femmes âgées est un problème grave auquel doit s'attaquer le gouvernement.

Il est inadmissible de penser que, dans un pays aussi riche que le Canada, une personne âgée peut être expulsée de chez elle ou même se retrouver dans la rue ou ne pas être en mesure d'avoir les médicaments dont elle a besoin, parce qu'elle n'en a tout simplement pas les moyens.

Les personnes âgées vivant dans la pauvreté dépendent de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti pour s'assurer d'avoir un niveau de vie adéquat. Cela inclut la

basic needs; it is about human rights.

The proposed changes to Old Age Security represent an important step that this government is willing to move forward to meet Canada's international human rights obligations. And we are pleased to see that and we feel it would be positive for people living in poverty.

In terms of Old Age Security, we've also been encouraged by the changes in this bill, particularly Part 4. As many members of this committee are likely aware, employment sadly does not guarantee a life without poverty, homelessness or hunger. In fact, 70 per cent of people living in poverty are considered working poor, which as a term itself is challenging and suggests a problem. This not only means they are struggling to make ends meet while they are employed, but once they find themselves without a job they are facing considerably more challenges.

Another harsh reality with regard to Employment Insurance is that not all individuals can access benefits. Estimates suggest that only about 38 per cent of unemployed people can actually access EI. In some regions it has been even worse, with at one point we saw statistics pointing to about 26 per cent in Toronto. This does not bode well for a country where job precarity is increasing.

As stated in the Canadian Centre for Policy Alternatives Alternative Federal Budget, employment insurance is not keeping up with the realities of our current job market. Twenty per cent of jobs are part-time and approximately 14 per cent are contract or seasonal. Most jobs being created in Canada are low-paying, part-time, temporary or contract and without long-term benefits or a sense of security. Barely half of those working today are permanent, full-time positions that would provide a degree of employment security most people do not have. Precarious employment in particular has increased by nearly 50 per cent in the last 20 years. In the Maritime provinces the lack of stable, full-time employment is notably visible. Consider Prince Edward Island; only 45 per cent of workers have full-time jobs.

It is really important to think of these realities that people are facing, that they are experiencing as individuals, as family members, as community members when considering policy initiatives that are either going to alleviate or possibly increase stability for those without work.

nourriture, le logement, les vêtements et d'autres besoins. Cela concerne les besoins fondamentaux; cela concerne les droits de la personne.

Les modifications proposées à la Sécurité de la vieillesse sont une indication claire que le gouvernement est prêt à aller de l'avant pour respecter ses obligations internationales en matière de droits de la personne. Par ailleurs, nous en sommes ravis, et nous considérons que cela aura des effets positifs sur les personnes vivant dans la pauvreté.

En ce qui concerne la Sécurité de la vieillesse, nous trouvons encourageantes les modifications proposées dans le projet de loi, en particulier la partie 4. Comme bon nombre de membres du Comité le savent probablement, un travail ne nous immunise malheureusement pas contre la pauvreté, l'itinérance et la faim. Dans les faits, 70 p. 100 des gens vivant dans la pauvreté sont considérés comme des travailleurs pauvres. En soi, cette expression représente un défi et indique la présence d'un problème. Cela veut dire non seulement que ces personnes ont de la difficulté à joindre les deux bouts pendant qu'elles travaillent, mais aussi qu'elles sont aux prises avec considérablement plus de problèmes lorsqu'elles se retrouvent sans emploi.

Une autre dure réalité en ce qui concerne l'assurance-emploi est que ce n'est pas tout le monde qui est admissible aux prestations. Selon les estimations, environ seulement 38 p. 100 des personnes sans emploi sont en fait admissibles aux prestations d'assurance-emploi. Dans certaines régions, la situation est encore pire. À une certaine époque, selon les statistiques, le pourcentage était d'environ 26 p. 100 à Toronto. Ce n'est pas de bon augure pour un pays où la précarité d'emploi est en croissance.

Comme le mentionne l'alternative budgétaire pour le gouvernement fédéral du Centre canadien de politiques alternatives, le régime d'assurance-emploi ne suit pas les réalités du marché du travail d'aujourd'hui, où 20 p. 100 des emplois sont à temps partiel et environ 14 p. 100 sont de nature contractuelle ou saisonnière. La majorité des emplois créés au Canada sont des emplois mal rémunérés, à temps partiel, temporaires ou contractuels qui n'ont aucun avantage à long terme et qui ne procurent aucune sécurité d'emploi. À peine la moitié des travailleurs actuels ont des emplois permanents à temps plein qui leur procurent un degré de sécurité d'emploi dont la majorité des gens ne jouissent pas. Les emplois précaires ont notamment augmenté de près de 50 p. 100 depuis 20 ans. Dans les Maritimes, le manque d'emplois stables à temps plein crève les yeux. Prenons l'exemple de l'Île-du-Prince-Édouard, où seulement 45 p. 100 des travailleurs ont des emplois à temps plein.

Il est vraiment important de penser aux réalités que vivent les gens — des individus qui ont une famille et qui font partie d'une collectivité — lorsque nous réfléchissons à des initiatives stratégiques qui atténueront ou qui amélioreront peut-être la stabilité des gens sans emploi.

At CWP we use a human rights approach in all of our work. Employment, poverty and adequate standard of living are human rights issues. Canada has international human rights obligations that it must uphold, including allocating the maximum of available resources to make sure human rights are fulfilled.

The proposed changes today represent important steps toward the fulfillment of Canada's human rights obligations and also respect for the rights and needs of individuals.

However, a gap remains between individual policies and a holistic rights-based strategy for poverty. Too many people are struggling in poverty, living in inadequate conditions or are on the verge of financial collapse due to a job loss. We need a stronger social safety net than the one we currently have.

Without a holistic anti-poverty plan that is based in human rights, the root causes of senior poverty or employment precarity will not be addressed adequately.

In summary, as you deliberate upon this bill, first, we commend the changes you have made, however, we would like to suggest that you consider recommending that Canada look at this from the perspective of a broader poverty reduction issue, that it target systemic causes and goes beyond piecemeal activity.

Thank you for your time and I look forward to answering all of your questions.

**The Chair:** Thank you very much. I will now open up the floor to my colleagues. We would like to get questions on the OAS portion certainly in this session and then perhaps additional questions with regard to EI, but we certainly want some input from questions from the senators with regard to the OAS, and we will start with Senator Eggleton.

**Senator Eggleton:** Thank you very much for your presentation. I'm quite familiar with your organization, as you know, and subscribe to everything you have said.

But let me ask you about this OAS provision because it is a very limited one and it has to do with how the calculations are going to be made for a couple if they have to separate under circumstances that are not of their own making, such as one of them having to go to a nursing home. It seems also to relate to cases where one of the partners might be on the GIS and the other is on the allowance provisions. This is the provision that you get between ages 60 and 64.

À CSP, nous avons recours à une approche qui se fonde sur les droits de la personne dans nos travaux. L'emploi, la pauvreté et un niveau de vie adéquat sont des enjeux liés aux droits de la personne. Le Canada a des obligations internationales en matière de droits de la personne qu'il doit respecter, notamment s'engager à agir au maximum de ses ressources disponibles pour veiller au respect des droits de la personne.

Les modifications proposées aujourd'hui représentent un progrès important vers le respect des obligations du Canada en matière de droits de la personne et le respect des droits et des besoins des individus.

Cependant, il y a encore du chemin à faire entre les politiques individuelles et une stratégie complète de réduction de la pauvreté qui se fonde sur les droits. Trop de personnes vivent dans la pauvreté, vivent dans des conditions inadéquates ou sont au bord de la faillite, parce qu'elles ont perdu leur emploi. Nous avons besoin d'un meilleur filet de sécurité sociale que ce que nous avons actuellement.

À moins d'adopter un plan global de lutte contre la pauvreté qui repose sur les droits de la personne, nous ne pourrions pas corriger convenablement les causes profondes de la pauvreté chez les aînés et de la précarité de l'emploi.

En résumé, dans le cadre de vos délibérations sur ce projet de loi, nous tenons d'abord à vous féliciter des modifications que vous avez apportées, mais nous aimerions vous proposer de recommander que le Canada aborde la question dans l'optique d'une réduction plus vaste de la pauvreté, en ciblant ses causes systémiques et en allant au-delà d'une approche fragmentaire.

Merci du temps que vous m'avez accordé; je suis impatiente de répondre à toutes vos questions.

**Le président :** Merci beaucoup. Je vais maintenant donner la parole à mes collègues. Au cours de la séance, nous aimerions certainement entendre des questions sur la partie du projet de loi qui porte sur la Sécurité de la vieillesse et peut-être ensuite des questions supplémentaires concernant l'assurance-emploi, mais nous voulons sans aucun doute entendre vos réponses aux questions des sénateurs sur la Sécurité de la vieillesse. Nous allons commencer par le sénateur Eggleton.

**Le sénateur Eggleton :** Merci beaucoup de votre exposé. Je connais bien votre organisation, comme vous le savez, et je souscris à tout ce que vous avez dit.

Je veux toutefois vous poser une question sur la disposition relative à la Sécurité de la vieillesse, car elle est très limitée et concerne la façon dont les prestations d'un couple seront calculées s'il doit se séparer dans des circonstances qui échappent à la volonté des membres, par exemple si l'un des deux doit déménager dans un centre de soins infirmiers. Cela semble aussi se rapporter aux cas où l'un des membres pourrait recevoir le Supplément de revenu garanti alors que l'autre reçoit l'allocation, qui est offerte aux personnes âgées de 60 à 64 ans.

It's very limited in terms of who it applies to. Do you think it should be broadened into other conditions where people are separated and this becomes a challenge of getting sufficient income for them to survive on? Have you thought about that?

**Ms. Hoofft:** I would like to think if there were individuals or families going through this experience they have a place to go to express these issues or claims. For example, let's say you have someone who doesn't quite fit the criteria you are talking about today, but they are noticing it is drastically affecting their income because they don't have the full payment of OAS or they lost the GIS supplement top-up, they need to be able to go somewhere to claim that.

I would like to think the government has a sense of flexibility to look at each circumstance to make sure. If their goal is to ensure seniors are not living in poverty, you need to look at this as cases come forward and make adjustments as they come forward.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you for your presentation. I'm most interested in rural areas. I come from New Brunswick, so what you just said is quite impactful. You would like to think seniors have a place to go to, but in rural areas they don't. Have you done any work on this with your organization? What happens to people in the rural areas, many of whom probably don't even apply for OAS and GIS because of that?

**Ms. Hoofft:** We haven't done specific work on rural areas or specifically who is accessing OAS and GIS.

**Senator Stewart Olsen:** Do you think the government should?

**Ms. Hoofft:** Absolutely. Governments need to be creative, but not only hear from organizations or individuals at set periods of time — for example, when you are studying a bill — but there needs to be some reporting or monitoring mechanism that people can reach out, whether it's a phone line, in a rural area that's probably more likely than an office, because that can be expensive, but a way in which people can report on how they are being affected either by Old Age Security or if they need help to access Old Age Security.

**Senator Stewart Olsen:** I would like to see some kind of study from your organization. Nothing in this country should happen without addressing our rural areas. We have a few big cities and a lot of little areas, and I think concentrating on the big cities is a disservice to Canadians, so I'd love to see something on that.

**Senator Seidman:** Thank you very much for your presentation. There is no doubt that older women living alone are disproportionately poor. Your statistic here shows elderly

Son application est très limitée. Pensez-vous que d'autres conditions devraient être satisfaites lorsque les gens sont séparés et qu'il leur est difficile d'avoir un revenu convenable pour survivre? Y avez-vous pensé?

**Mme Hoofft :** J'aimerais pouvoir me dire que les personnes ou les familles qui se retrouvent dans cette situation ont un endroit où aller pour faire part de ces problèmes ou réclamer des prestations. Par exemple, disons qu'une personne ne répond pas tout à fait aux critères dont vous parlez aujourd'hui, mais que vous vous rendez compte que cela nuit énormément à son revenu parce qu'elle ne reçoit pas le montant total des prestations de la Sécurité de la vieillesse ou qu'elle a perdu le Supplément de revenu garanti. Cette personne doit être en mesure de se rendre quelque part pour réclamer ces prestations.

J'aimerais croire que le gouvernement fait preuve d'une certaine souplesse en tenant compte de toutes les circonstances. Si votre objectif est de faire en sorte que les aînés ne vivent pas dans la pauvreté, vous devez en tenir compte et apporter des correctifs à mesure que vous examinez les dossiers.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci de votre exposé. Je suis très intéressée par les régions rurales. Je viens du Nouveau-Brunswick, et la question que vous venez tout juste d'aborder a de grandes répercussions. On ose espérer que les aînés ont un endroit où aller, mais ce n'est pas le cas dans les régions rurales. Votre organisation a-t-elle examiné la question? Qu'arrive-t-il aux gens des régions rurales, qui sont probablement nombreux pour cette raison à ne même pas demander de prestations de la Sécurité de la vieillesse ou le Supplément de revenu garanti?

**Mme Hoofft :** Nous n'avons pas examiné de manière précise les régions rurales ou déterminé qui exactement a accès à la Sécurité de la vieillesse et au Supplément de revenu garanti.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Pensez-vous que le gouvernement devrait le faire?

**Mme Hoofft :** Tout à fait. Les gouvernements doivent être créatifs et ne pas se contenter d'écouter les organisations et les gens à des moments précis — par exemple lorsqu'on étudie un projet de loi. Il doit y avoir une sorte de mécanisme de suivi ou de surveillance auquel les gens peuvent recourir, une ligne téléphonique — ce qui est plus probable qu'un bureau dans une région rurale en raison des coûts élevés —, un moyen pour les gens de signaler leurs problèmes concernant la Sécurité de la vieillesse ou d'obtenir de l'aide pour y avoir accès.

**La sénatrice Stewart Olsen :** J'aimerais voir une sorte d'étude réalisée par votre organisation. Rien ne devrait se faire au pays sans tenir compte de nos régions rurales. Nous avons quelques grandes villes et beaucoup de petites régions, et je pense que nous ne rendons pas service aux Canadiens en nous concentrant sur les grandes villes. J'aimerais donc voir une étude là-dessus.

**La sénatrice Seidman :** Merci beaucoup de votre exposé. Il ne fait aucun doute que la proportion de femmes âgées et pauvres qui vivent seules est démesurée. Selon vos chiffres, elles représentent

women making up 73 per cent of all poor seniors in Canada living alone. Of course, living alone is one of the reasons they are so poor, because they have to finance themselves totally.

If I look at subsection 19.8, it says that in cases where the spouses or common law partners are living apart for reasons not attributable to either member of the couple, such as when one spouse must live in a nursing home, so that specifies one particular example, it doesn't specify others, so it leaves it open to interpretation.

Are you feeling secure enough with that language? Does it cover everything? Is it too diffuse? Is it too uncertain? Does it leave too much open without a fuller definition? I would like to know, from your perspective, does this work?

**Ms. Hooff:** At this point it seems quite specific. I can't predict the circumstance, and I assume at some point there will be a decision made as to whether that circumstance is justified.

I want to know what is the system where someone says that they need this, it's not working, I live apart from my spouse, I'm finding myself in poverty. I don't know yet, and I don't think this bill addresses how people will make these claims or report situations where you would then act on it as a government.

This leaves it for them to come to you, but in a way that is not entirely clear. As someone who has accessed government services in various ways, navigating the system is difficult. It needs to be clear that there is an open space for future consideration of cases, and that the goal is to alleviate poverty and lift seniors out of poverty. If your goal is to protect rights and to function from that place, you will approach this differently than simply a phrase in a budget implementation bill.

**Senator Seidman:** It's often the male in a marriage who might end up in a nursing home with the woman trying to deal with it, and you are saying there would be no place for them to go, there is no automatic reach-out. How would they trigger this?

**Ms. Hooff:** What is the process?

**Senator Seidman:** Exactly. What is the process? It is not defined.

**Ms. Hooff:** I'm not clear on that.

**Senator Seidman:** Do you think this should be applied retroactively? It comes into force on January 1, 2017.

**Ms. Hooff:** That's interesting. I didn't consider that, but because we come from the perspective of alleviating poverty, I would like to think that if people are in desperate circumstances that the government or a social safety net would be in place to say that, "Yes, we see that you've spent way more in medical bills because you didn't receive enough and we can help you." Perhaps that is a bigger conversation that needs to happen about what that would look like and the costs involved and working with various

73 p. 100 des aînés pauvres vivant seuls au Canada. De toute évidence, la solitude est une des raisons qui expliquent leur pauvreté, car ils doivent tout payer seuls.

Au paragraphe 19.8, il est écrit : « [...] dans les cas où les époux ou conjoints de fait vivent séparés pour des raisons indépendantes de leur volonté, par exemple lorsqu'un époux doit vivre dans un centre de soins infirmiers ». On donne donc un exemple, mais il n'y en a pas d'autres, ce qui laisse place à l'interprétation.

Le libellé vous semble-t-il assez clair? Tient-il compte de tout? Est-il trop vague? Est-il trop ambigu? Accorde-t-il trop de place à l'interprétation à défaut de donner une définition complète? J'aimerais avoir votre avis sur la façon dont cela fonctionne?

**Mme Hooff :** Cela semble plutôt précis à ce stade-ci. Je ne peux pas prédire les circonstances, et je suppose qu'on décidera à un moment donné si elles sont raisonnables.

J'aimerais savoir dans quel genre de système quelqu'un affirme que le versement de prestations est justifié. Cela ne fonctionne pas. Disons que je vis séparé de mon époux, que je me retrouve dans la pauvreté. Je ne sais pas à quoi m'en tenir, et je ne pense pas que le projet de loi indique comment les gens présenteront des demandes ou signaleront le genre de situations auxquelles le gouvernement donnera suite.

Il leur revient de s'adresser à vous, mais d'une façon qui n'est pas tout à fait claire. En tant que personne qui a eu accès aux services gouvernementaux de différentes façons, je sais qu'il est difficile de s'y retrouver. On doit préciser que le gouvernement sera ouvert à l'examen des dossiers, et que le but est de réduire la pauvreté et d'en sortir les aînés. Si votre objectif est de protéger des droits et de partir de ce principe, vous ne pouvez pas vous contenter de simplement aborder la question dans une phrase d'un projet de loi d'exécution du budget.

**La sénatrice Seidman :** Dans un mariage, il arrive souvent que ce soit l'homme qui se retrouve dans un foyer et que la femme soit laissée à elle-même, et vous dites qu'ils n'auraient personne à qui s'adresser, qu'on ne communiquerait pas automatiquement avec eux. Comment pourraient-ils enclencher le processus?

**Mme Hooff :** Quel est le processus?

**La sénatrice Seidman :** Exactement. Quel est le processus? Il n'est pas défini.

**Mme Hooff :** Ce n'est pas clair pour moi.

**La sénatrice Seidman :** Pensez-vous que la disposition devrait être rétroactive? Elle entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Mme Hooff :** C'est intéressant. Je ne l'avais pas envisagé, mais dans l'optique de réduire la pauvreté, j'ose espérer que lorsque des gens traversent des circonstances désespérées, un filet de sécurité sociale permet au gouvernement d'aider, par exemple, ceux qui ont dépensé beaucoup plus en frais médicaux à défaut d'avoir reçu assez d'argent. Nous devrions peut-être approfondir la question pour savoir à quoi ressemblerait ce filet de sécurité et quels en seraient les coûts, en travaillant avec différents

departments because it could be a health issue as well as an EI or finance issue. Yes, I would like to think that that would be considered.

**The Chair:** We are going to move now into a second round where we will look at EI questions. Just to be certain that we've gathered the key points you have made with regard to the OAS clause, I understand, from your responses, that one key issue is a process by which potential claimants can access this support, and another is the question that you can't predict what other circumstances should be reasonably considered for eligibility for this situation. That's a very rational answer, but do I have the two major points you have made, correct?

**Ms. Hoofft:** The third piece is reporting. For example, if there has been a situation where someone believes it is unfair, or in this case there is a retroactive claim, what claims mechanism will support this process.

**Senator Eggleton:** Well, on Employment Insurance, what the government is proposing to do is undo a provision put in place in 2012 that concerned a lot of people that they might have to move away from their communities, take lower-paying jobs, or be willing to, in order to comply with EI regulations, and apparently those have already been reversed because they came out of regulations. They were reversed in the regulations effective July 3.

Apparently, why this provision is in here is to put into the legislation what is suitable or not suitable employment for purposes of EI payout. They want to get it into a legal form in this document, as opposed to just in the regulations, but it doesn't change any policy; the policy has already been changed.

I raised this question with Professor Gray, and you've talked about it in your submission, this whole matter of precarious employment and whether any of these provisions with respect to eligibility or non-suitable employment should consider the fact that there is a growing population that can only get precarious or part-time employment. A lot of people can get maybe long-term part-time but can't get benefits, and a lot of people can't get that much. We all understand what precarious employment means.

You say it's important to take these realities into account, but do you have any specific thoughts on how those realities might be taken into account, either in these amendments or in future amendments to the act?

**Ms. Hoofft:** It is a great time to be having these discussions in light of the fact that next year a Canadian poverty reduction strategy is said to be in development. Obviously employment and income are questions that will also be on the table then, so the fact that this is happening is timely.

ministères, car c'est peut-être une question de santé ainsi que d'assurance-emploi ou de finances. Oui, j'ose espérer que ce sera envisagé.

**Le président :** Nous allons maintenant commencer un deuxième tour pour poser des questions liées à l'assurance-emploi. Juste pour être certain que nous avons saisi les principaux points que vous avez soulevés à propos de l'article sur la Sécurité de la vieillesse, je crois comprendre, d'après vos réponses, qu'il y a entre autres l'idée d'un processus qui permet aux éventuels prestataires d'avoir accès au soutien offert, ainsi que le fait que vous ne pouvez pas prédire les autres circonstances qu'il serait raisonnable d'examiner aux fins d'admissibilité dans cette situation. C'est une réponse très rationnelle. Il s'agit des deux principaux points que vous avez fait valoir, n'est-ce pas?

**Mme Hoofft :** Le troisième point concerne le mécanisme de communication, par exemple lorsque quelqu'un se retrouve dans une situation qu'il croit injuste, ou lorsqu'on demande des prestations rétroactives. Quel est le mécanisme qui soutiendra ces démarches?

**Le sénateur Eggleton :** Eh bien, pour ce qui est de l'assurance-emploi, ce que le gouvernement propose, c'est l'annulation d'une disposition adoptée en 2012 qui préoccupait beaucoup de personnes qui auraient peut-être dû quitter leur collectivité pour occuper des emplois moins bien rémunérés, ou être disposées à le faire, afin de se conformer au Règlement sur l'assurance-emploi. Il semble que cette disposition ait déjà été éliminée parce qu'elle venait du règlement. Elle a été éliminée dans le Règlement le 3 juillet.

Cette disposition vise vraisemblablement à inscrire dans la loi ce qui constitue un emploi convenable et ce qui ne l'est pas aux fins de l'assurance-emploi. On veut que cela prenne une forme juridique dans ce document, plutôt que de seulement l'inscrire dans le règlement, mais cela ne change aucune politique; la politique a déjà été modifiée.

J'ai abordé le sujet avec M. Gray, et vous en avez parlé dans votre mémoire, à savoir toute la question des emplois précaires, de savoir si les dispositions sur l'admissibilité ou les emplois non convenables devraient tenir compte du fait que de plus en plus de gens peuvent seulement obtenir un emploi précaire ou à temps partiel. Beaucoup de personnes peuvent décrocher un emploi à temps partiel, à long terme, mais ils ne touchent pas de prestations, et ils sont nombreux à ne pas en recevoir beaucoup. Nous savons tous ce qu'on entend par emploi partiel.

Vous dites qu'il est important de tenir compte de ces réalités, mais avez-vous une idée précise de la façon dont on pourrait s'y prendre, que ce soit au moyen de ces amendements ou de modifications futures à la loi?

**Mme Hoofft :** C'est le moment idéal pour en discuter alors qu'on affirme qu'une stratégie canadienne de réduction de la pauvreté sera élaborée l'année prochaine. De toute évidence, il sera également question d'emploi et de revenu, et ces discussions arrivent donc à point nommé.



In terms of EI and the one that we raised here, employment is a two-way street. You have an individual and you have an employer, and there is a lot of discussion about EI and the employee. That is, what are they doing? How are they accessing this? That is a concern because the majority of people are not accessing this, or maybe the benefit rate is lower than people would like or it should be. What, then, are you doing on the employment side? We have incredibly low wages, so even if you are accessing EI and you're getting 55 per cent of your wages, it is a significant cut. With almost half of Canadians living paycheque to paycheque, what would happen if they lost half of their paycheque? That could be very detrimental to an economy, to a society, to a community.

My question is: What are you doing or what are the conversations that are starting to bubble, hopefully, about employers, about a living wage? What does it mean to earn a minimum wage? What is this minimum floor we're setting? Is it a poverty level? If, for some reason, there's a job loss, is there that social safety net? Is EI there to catch them? That's the question that it looks like the Budget Implementation Bill is trying to address.

Those are my thoughts and that of my colleagues when we were drafting this.

**Senator Eggleton:** Thank you.

**The Chair:** I have read through the bill. I understand it quite well. I have no fundamental question to ask you, but I was intrigued by Professor Gray's suggestion of an EI system based on the amount of earnings you've had over a period of time. I don't want to get into long detail, but do you have a quick comment for us with regard to that?

**Ms. Hooff:** It's very interesting, but it depends on how much you earn. If you're a low-income earner, your floor is set very low. How can we set a reasonable floor? This has been suggested by other organizations such as CCPA, which I quoted earlier, and the Canadian Labour Congress, which Professor Gray quoted. We need to make sure that there's a reasonable floor because the purpose of EI, as he said and as you know, is to catch people. It's to transition them between jobs. That's the main purpose of this. We're not asking them to take a real hit on their incomes or to dip into poverty during that time. What you would like to do is have a bit of stability — that should be the purpose — to help bring them through from one side to the other.

Having used the system myself, it was fine at the time. I didn't have children. I was a young single person, so it was pretty much less of an issue. But as a family, it's a critical issue, especially in a city like Vancouver where I live, where it's incredibly expensive. If you're not earning enough to save for the future, EI is a very

En ce qui a trait à l'assurance-emploi et à la question que nous avons soulevée ici, il convient de dire que l'emploi est une relation réciproque. On a l'employé et l'employeur, et on parle beaucoup de l'assurance-emploi et des employés. On se demande ce qu'ils font, comment ils y ont accès. C'est préoccupant, car la majorité des gens n'en bénéficient pas, ou le taux de prestations est moins élevé que ce qu'ils voudraient ou que ce qu'il devrait être. Que fait-on alors pour l'emploi? Certains salaires sont extrêmement faibles. Par conséquent, même si quelqu'un est admissible à l'assurance-emploi et qu'il obtient 55 p. 100 de son salaire, la baisse salariale est considérable. Près de la moitié des Canadiens vivent d'un chèque de paie à l'autre. Que se passerait-il s'ils perdaient la moitié de leur chèque? Cette situation pourrait nuire grandement à l'économie, à une société, à une collectivité.

Ma question est la suivante : que faites-vous ou quelles sont les conversations qui commencent à mijoter, espérons-le, à propos des employeurs, d'un salaire suffisant? Qu'est-ce que cela signifie de gagner le salaire minimum? Quel est le plancher que nous sommes en train de fixer? S'agit-il du seuil de la pauvreté? Lorsqu'un emploi est perdu, pour une raison ou une autre, y a-t-il un filet de sécurité sociale? L'assurance-emploi est-elle là pour aider ces personnes? Il semble que ce soit la question à laquelle le projet de loi d'exécution du budget tente de répondre.

C'est ce que mes collègues et moi avons en tête au moment de rédiger le projet de loi.

**Le sénateur Eggleton :** Merci.

**Le président :** J'ai lu le projet de loi en entier. Je le comprends très bien. Je n'ai pas de question fondamentale à vous poser, mais M. Gray m'a intrigué avec sa proposition de régime d'assurance-emploi dont les prestations sont établies en fonction des revenus gagnés pendant une certaine période. Je ne veux pas en parler trop en détail, mais avez-vous quelques mots à nous dire à ce sujet?

**Mme Hooff :** C'est très intéressant, mais cela dépend du salaire. Le plancher est fixé très bas pour une personne à faible revenu. Comment pouvons-nous fixer un plancher raisonnable? C'est ce qui a été proposé par d'autres organisations, dont le Centre canadien de politiques alternatives, que j'ai cité plus tôt, et le Congrès du travail du Canada, que M. Gray a cité. Nous devons nous assurer que le plancher est raisonnable, car le but de l'assurance-emploi est de servir de filet de sécurité, comme il l'a mentionné et comme vous le savez. Elle sert à assurer la transition entre deux emplois. C'est sa principale fonction. Nous évitons aux gens d'essuyer une baisse considérable de revenu ou de vivre dans la pauvreté pendant cette période. Ce que vous voulez, c'est avoir un peu de stabilité — cela devrait être le but — pour les aider à traverser cette période.

J'ai moi-même recouru au régime, et il fonctionnait bien à l'époque. Je n'avais pas d'enfants. J'étais une jeune femme célibataire, et c'était donc un peu moins problématique. Par contre, pour ceux qui ont une famille, c'est une question cruciale, surtout dans une ville comme la mienne, Vancouver, où la vie

important social safety net.

**The Chair:** It did occur to me that, depending on how it was implemented, there could be some unintended consequences, particularly for lower wage earners. One had to be very cautious, but I felt it was an interesting thought.

**Ms. Hooft:** Yes.

**The Chair:** We've looked at a lot of issues dealing with those in socially challenging conditions. In fact, the reason I was delayed is a consequence of our recent report on dementia, where we had the issue of families where when you get dementia, you have to give up your job immediately and be removed, in general, from employment. Then, of course, you have the issue of caregivers who are usually initially family members. They often have to give up their jobs in order to help completely. We've made recommendations with regard to these issues in terms of the tax system and to have refundable credits in those particular areas. I was dealing with that for a couple of hours on a national program just before coming here.

There are a lot of these issues that fit together in terms of helping people continue their lives in some reasonable way, based on the circumstances that they find themselves in on the economic conditions.

I want to thank you very much for appearing.

**Ms. Hooft:** Thank you.

**The Chair:** You've answered the questions clearly for us and have helped us with our examination of this bill. With that, honourable senators, I declare the meeting adjourned.

(The committee adjourned.)

---

OTTAWA, Thursday, December 1, 2016

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:34 a.m. to study the subject matter of Divisions 1 and 2 of Part 4 of Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures.

**Senator Kelvin Kenneth Ogilvie** (*Chair*) in the chair.

[*Translation*]

**The Chair:** I would like to welcome the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

coûte extrêmement cher. Lorsqu'on ne gagne pas assez d'argent pour en mettre de côté, l'assurance-emploi constitue un filet de sécurité sociale très important.

**Le président :** Il me semble que, selon la façon de la mettre en œuvre, cette proposition pourrait avoir des conséquences imprévues, surtout pour les petits salariés. Il faut être très prudent, mais je pense que c'est une idée intéressante.

**Mme Hooft :** Oui.

**Le président :** Nous avons examiné de nombreuses questions liées à ces conditions sociales difficiles. En fait, je suis arrivé en retard à cause du rapport sur la démence que nous avons déposé dernièrement, dans lequel nous abordons la question des familles dont un membre atteint de démence perd, en général, immédiatement son emploi, doit quitter le marché du travail. Ensuite, il y a évidemment la question des aidants naturels qui sont habituellement au début des membres de la famille. Ils doivent souvent quitter leur emploi pour fournir une aide ininterrompue. Nous avons formulé des recommandations à cet égard, sur le régime fiscal et la création de crédits remboursables dans ces cas particuliers. Juste avant de venir ici, j'en ai parlé pendant deux ou trois heures dans le cadre d'une entrevue qui sera diffusée à l'échelle nationale.

Une grande partie de ces questions doivent être abordées ensemble quand il s'agit d'aider les gens à continuer de vivre convenablement, en fonction des circonstances dans lesquelles ils se retrouvent, de leurs conditions économiques.

Je vous suis très reconnaissant d'avoir témoigné.

**Mme Hooft :** Merci.

**Le président :** Vous avez donné des réponses claires à nos questions et contribué ainsi à notre étude du projet de loi. Sur ce, chers collègues sénateurs, je déclare la séance levée.

(La séance est levée.)

---

OTTAWA, le jeudi 1<sup>er</sup> décembre 2016

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 34, pour étudier la teneur des éléments des sections 1 et 2 de la partie 4 du projet de loi C-29, Loi n<sup>o</sup> 2 portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures.

**Le sénateur Kelvin Kenneth Ogilvie** (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

**Le président :** Je vous souhaite la bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[English]

I'm Kelvin Ogilvie, a senator from Nova Scotia and chair of the committee. I will ask my colleagues to introduce themselves, starting on my right.

**Senator Neufeld:** Senator Neufeld from British Columbia.

**Senator Stewart Olsen:** Carolyn Stewart Olsen from New Brunswick.

**Senator Seidman:** Judith Seidman from Montreal, Quebec.

**Senator Raine:** Nancy Greene Raine from British Columbia.

**Senator Merchant:** Good morning. Pana Merchant, Saskatchewan.

**Senator Eggleton:** Art Eggleton, a senator from Toronto and deputy chair of the committee.

**The Chair:** I remind us that we are dealing with Bill C-29, A second Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2016 and other measures. Today, we are continuing the parts of that bill that we are responsible for reporting on, which are Divisions 1 and 2 of Part 4 of the bill. With us today we have officials who are going to present briefly to us and help clarify any questions we have with regard to the meaning, intention and implementation of this legislation.

I will identify them initially. We have two branches from Employment and Social Development Canada. The first branch is Employment Insurance Policy, Skills and Employment Branch. I'm not going any further on these branches here.

We're fortunate in this case to have Annette Ryan, who is Director General. We also have Janique Venne, Director, Policy Analysis and Initiative. And from the Income Security and Social Development Branch, we have the second member of the family to be presenting on the Hill today, Nathalie Martel, Director, Old Age Security Policy.

We welcome you. Ms. Ryan, I understand that you will be presenting.

**Annette Ryan, Director General, Employment Insurance Policy, Skills and Employment Branch, Employment and Social Development Canada (ESDC):** I will, senator. I will present in respect of the Employment Insurance measure that's proposed in the bill, and my colleague Nathalie will speak to the pension provisions.

If I may, Mr. Chair, I will introduce the Employment Insurance change by describing it as very much a technical legislative change that we're proposing; it is not a change in policy or program operations. This limited technical legislative proposal is intended to strengthen the initial regulatory implementation of

[Traduction]

Je suis Kelvin Ogilvie, sénateur de la Nouvelle-Écosse et président du comité. Je vais demander à mes collègues de se présenter en commençant par le sénateur à ma droite.

**Le sénateur Neufeld :** Sénateur Neufeld, de la Colombie-Britannique.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Carolyn Stewart Olsen, du Nouveau-Brunswick.

**La sénatrice Seidman :** Judith Seidman, de Montréal, au Québec.

**La sénatrice Raine :** Nancy Green Raine, de la Colombie-Britannique.

**La sénatrice Merchant :** Bonjour, je suis Pana Merchant, de la Saskatchewan.

**Le sénateur Eggleton :** Art Eggleton, sénateur de Toronto et vice-président du comité.

**Le président :** Je tiens à rappeler aux membres que nous étudions le projet de loi C-29, Loi n° 2 portant exécution de certaines dispositions du budget, déposé au Parlement le 22 mars 2016 et mettant en œuvre d'autres mesures. Nous poursuivons aujourd'hui notre étude des éléments du projet de loi pour lesquels nous devons faire rapport, soit les sections 1 et 2 de la partie 4. Pour l'occasion, nous accueillons des responsables qui nous présenteront un bref exposé et qui répondront à nos questions relatives à la signification, à l'intention et à la mise en œuvre de cette mesure législative.

Je vous les présente. Elles représentent deux directions générales au sein d'Emploi et Développement social Canada. D'abord, de la Direction générale des compétences et de l'emploi... Je n'irai pas plus loin dans ma description des directions générales.

Nous sommes heureux d'accueillir Annette Ryan, directrice générale, ainsi que Janique Venne, directrice, Initiatives et analyse de politiques. Nous accueillons également Nathalie Martel, directrice, Politique de la sécurité de la vieillesse, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social.

Nous vous souhaitons la bienvenue. Si j'ai bien compris, madame Ryan, vous avez un exposé à nous présenter.

**Annette Ryan, directrice générale, Politique de l'assurance-emploi, Direction générale des compétences et de l'emploi, Emploi et Développement social Canada :** Effectivement, sénateur. Je ferai un exposé sur la mesure relative à l'assurance-emploi proposée dans ce projet de loi, et ma collègue, Nathalie, vous parlera des dispositions relatives aux pensions.

Si vous me le permettez, monsieur le président, je décrirais les changements relatifs à l'assurance-emploi proposés comme étant des changements législatifs de nature technique. Il ne s'agit pas d'un changement de politique ou de changements aux opérations du programme. Cette modification législative technique limitée

an important element of the government's Budget 2016 Employment Insurance commitments, so while it is a limited measure, its explanation is a little bit longer than the actual text itself. In the interests of supporting a good discussion, I will provide a bit more of an involved introduction.

The Employment Insurance Act has had long-standing provisions that create an obligation for an Employment Insurance claimant to actively look for and be willing to accept suitable work. In particular, the concept of not suitable employment was included in the Employment Insurance Act leading up to 2013. Considerable jurisprudence was established around this term over a period of decades to inform how it should be interpreted by our Service Canada agents as well as workers and employers coming to the program.

Under the previous government, Budget 2012 announced an initiative connecting Canadians with available jobs by which provisions would be introduced to specify more clearly in legislation and regulation what is not suitable employment for the purposes of administering the program.

At that time, relevant measures in the EI Act were repealed, and instead the issues of suitable and not suitable employment were established in regulation. So the text was essentially removed from the act, and new text was placed in the regulations in 2013. At the time, the Employment Insurance regulations were amended to prescribe specific criteria to determine what constitutes suitable employment that a claimant is expected to search for and accept during the duration of an EI claim based on new categories that were established to apply to EI claimants.

Those criteria included different treatment for different claimants depending on their work history, while the criteria relating to things like daily commuting time limited the claimant's flexibility in the type of employment and earnings that they were required to search for and accept, as well as the wage and income levels that changed through time.

As part of the Budget 2016 initiative under the current government, proposals were made to simplify job search responsibilities for EI claimants, and most specifically the approach followed at the time was to reverse the criteria, the new specific criteria that were introduced in regulation in 2013, by essentially removing from the regulations those provisions that were considered not to be in the claimant's interests. They took effect July 3, 2016.

At the time, the criteria relating to the length of commuting time, the offered earnings and the type of work were repealed and replaced by provisions specifying what is not suitable employment as had appeared in the EI Act prior to 2012.

visé à renforcer la mise en œuvre réglementaire initiale d'un élément important proposé par le gouvernement dans le cadre de ses engagements en matière d'assurance-emploi dans le budget de 2016. Bien qu'il s'agisse d'une mesure limitée, son explication est un peu plus longue que le texte législatif lui-même. Afin que nous puissions avoir une bonne discussion sur le sujet, je vais vous fournir plus de détails.

Depuis longtemps, la Loi sur l'assurance-emploi compte des dispositions qui obligent les prestataires de l'assurance-emploi à chercher activement du travail et à être disposé à accepter un travail convenable. Jusqu'en 2013, le concept de l'emploi non convenable, notamment, était inclus dans la Loi sur l'assurance-emploi. Pendant des décennies, une jurisprudence importante a été établie permettant d'éclairer les agents de Service Canada sur l'interprétation des règles, ainsi que les travailleurs et employeurs participant au programme.

Dans le cadre de son budget de 2012, le gouvernement précédent a proposé une initiative permettant de jumeler les Canadiens aux emplois disponibles. Des dispositions devaient être ajoutées à la loi et au règlement afin de préciser ce qui constitue un emploi non convenable aux fins de l'administration du programme.

À l'époque, certaines dispositions pertinentes de la Loi sur l'assurance-emploi ont été abrogées et des dispositions relatives aux emplois convenables et non convenables ont été ajoutées au règlement. Donc, en 2013, le texte a été retiré de la loi et ajouté au règlement. À l'époque, le Règlement sur l'assurance-emploi a été amendé afin de préciser les critères servant à définir le genre d'emploi convenable qu'un prestataire devait chercher et accepter dans le cadre de sa demande d'assurance-emploi, selon de nouvelles catégories.

Ces critères proposaient des traitements différents pour différents prestataires en fonction de leurs antécédents professionnels, alors que les critères portant sur le temps de déplacement quotidien, par exemple, limitaient la capacité des prestataires à trouver le type d'emploi et de revenu qu'ils devaient chercher et accepté, ainsi que les changements survenus au fil des ans au niveau salarial et de revenu.

Dans le cadre du budget de 2016, le gouvernement actuel a proposé une initiative visant à simplifier les responsabilités des prestataires de l'assurance-emploi quant à la recherche d'emploi. Le but était d'inverser les critères, les nouveaux critères introduits dans le règlement en 2013, en retirant du règlement les dispositions qui n'étaient pas dans l'intérêt des prestataires. Ces changements sont entrés en vigueur le 3 juillet 2016.

À l'époque, les dispositions relatives au temps de déplacement, aux revenus offerts et au type d'emploi ont été abrogées et remplacées par des dispositions relatives aux emplois non convenables, comme celles qui figuraient dans la loi avant 2012.

Other references, such as to long-tenured workers, frequent claimants and occasional claimants and specifying what wages people had to accept through an EI claim, were removed at that time from the regulations. Different criteria that were in favour of the claimants remain in regulations.

Since that time, different parties have raised the question of whether one of the concepts that currently remains in regulation, that is the same text that had appeared in the legislation prior to 2012, would be best placed in the legislation rather than in the regulation, where it stands as of July 3, 2016.

That, senators, is what we're proposing to do with this bill. We would like to remove the text regarding the issue of not suitable employment from the regulations where it now stands and have that text returned to legislation with the same wording that appeared prior to the changes, so leading up to 2012. The motivation for doing this is to have greater clarity for all parties involved that the previous jurisprudence that was established when this text appeared in legislation should apply going forward.

I hope that's helpful, Mr. Chair, and strikes a balance between detail and —

**The Chair:** Before I go to Ms. Martel, perhaps we might try to make certain we understand your clarity, as Senator Eggleton sought clarification of this very point yesterday.

We thought we understood the response to his question, and to put it in common parlance, I appreciate how you have to describe this. However, if we understand it correctly, the practice and language that will now be inscribed in legislation is actually how it has been operating in recent times, and this is to take it from a purely regulation-implementation form into a legislative form that makes it solid and sound in the great text of legislation of the country sort of thing. But in terms of real change and what's happening, there is no change.

**Ms. Ryan:** I would agree with both of those descriptions.

**The Chair:** Thank you very much. I wanted to make sure we got it clear in that sense.

I will turn to Ms. Martel.

**Nathalie Martel, Director, Old Age Security Policy, Income Security and Social Development Branch, Employment and Social Development Canada (ESDC):** Good morning. Division 2 of Part 4 amends the Old Age Security Act to allow more low-income couples to receive higher benefits when they must live apart for reasons beyond their control. Senior couples who must live apart for reasons beyond their control, and the best example is when one member of the couple must live in a nursing home, face higher costs of living and are more at risk of living in poverty. In the case of low-income couples where both spouses receive the Guaranteed Income Supplement and must live apart for reasons beyond their

D'autres dispositions ont été retirées du règlement, comme celles concernant les travailleurs de longue date, les prestataires fréquents et occasionnels et les salaires que les prestataires étaient tenus d'accepter dans le cadre de leur demande d'assurance-emploi. D'autres dispositions, celles-ci favorables aux prestataires, figurent toujours dans le règlement.

Depuis, diverses parties se demandent s'il ne serait pas préférable qu'un des concepts qui figure dans le règlement depuis le 3 juillet 2016, soit le texte qui figurait dans la loi avant 2012, soit remis dans la loi.

Sénateurs, c'est exactement ce que propose ce projet de loi. Nous souhaitons retirer du règlement le texte portant sur les emplois non convenables et l'ajouter à la loi en utilisant le même libellé utilisé avant les changements survenus en 2012. Cette décision permettrait de préciser pour toutes les parties concernées que la jurisprudence établie lorsque le texte figurait dans la loi s'appliquerait à l'avenir.

J'espère que ces explications vous seront utiles, monsieur le président, et qu'elles représentent un juste équilibre entre les détails et...

**Le président :** Avant de laisser la parole à Mme Martel, j'aimerais m'assurer que nous comprenons bien les précisions que vous apportez, car, hier, le sénateur Eggleton a interrogé des témoins sur le sujet.

Nous avons cru comprendre, dans la réponse à ces questions... et, pour utiliser un langage courant... Je vous remercie pour vos explications. Toutefois, si nous avons bien compris, la pratique et le libellé que vous proposez d'inclure dans la loi existent déjà depuis un certain temps. Vous proposez de passer d'un format purement réglementaire et de mise en œuvre à un format législatif pour renforcer le texte. Mais, il n'y aurait aucun changement à la pratique ou au libellé, c'est exact?

**Mme Ryan :** Je suis d'accord avec vous sur ces deux points.

**Le président :** Merci beaucoup. Je voulais m'assurer que nous avions bien compris.

Madame Martel, vous avez la parole.

**Nathalie Martel, directrice, Politique de la sécurité de la vieillesse, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Emploi et Développement social Canada :** Bonjour. La section 2 de la partie 4 propose de modifier la Loi sur la sécurité de la vieillesse afin de permettre à davantage de couples à faible revenu de toucher des prestations plus élevées lorsqu'ils doivent vivre séparément pour des raisons hors de leur contrôle. Les couples de personnes âgées qui se retrouvent dans cette situation, par exemple lorsque l'un des deux doit être placé dans une maison de repos, doivent composer avec un coût de la vie plus élevé et courent un risque accru de vivre dans la pauvreté. Dans le

control, the legislation already allows the Guaranteed Income Supplement to be paid at the higher single rate based on the individual income of each member of the couple.

This generates higher benefits. However, for other low-income couples, where one spouse receives the Guaranteed Income Supplement and the other spouse receives the allowance, the act is silent and does not permit the same advantage.

By the way, the allowance is paid to low-income individuals aged 60 to 64 whose spouse or partner receives the Guaranteed Income Supplement.

[*Translation*]

The amendment would give this same right to couples in which one person receives the Guaranteed Income Supplement and the other receives the allowance. It is estimated that 750 couples will benefit from this amendment, which will cost \$2.6 million per year. The amendment will take effect in January 2017.

**The Chair:** That's all? Thank you.

[*English*]

I will now open it up to my colleagues for questions, starting with Senator Eggleton to be followed by Senator Stewart Olsen.

**Senator Eggleton:** I think I understand both amendments and except them as good moves forward. I want to ask about EI in particular. I asked questions yesterday of the witnesses on this point. It's relevant to this section, these changes, but it's probably more relevant overall. We are in a period where we say that precarious employment is in fact gaining people part-time jobs or contract jobs or they work for themselves, and in effect that's just their way of trying to cope with living with probably two or three jobs, and in some cases those two or three jobs aren't sufficient to make ends meet.

It's not the work world that we knew in the past when these EI programs were created. The labour market is changing quite significantly. Are these amendments plus EI overall keeping pace with those changes in the workplace?

**Ms. Ryan:** That is a question we do spend quite a lot of time thinking about, how the labour market is changing and how it aligns to the program. If I may, I would speak to a number of changes made to the program recently that are most pertinent for the precarious workers.

First of all, it's a question of eligibility for EI. According to the rules of the program, you can gain access to EI with 420 to 700 hours of employment. If you think of a minimum wage as just

cas des couples à faible revenu dont les conjoints reçoivent tous les deux un Supplément de revenu garanti, mais doivent vivre séparément pour des raisons hors de leur contrôle, la loi autorise le paiement du Supplément de revenu garanti au taux plus élevé pour personne célibataire, selon le revenu individuel de chacun des conjoints.

Cela leur permet de toucher des prestations plus élevées. Toutefois, dans les cas où l'un des conjoints reçoit un Supplément de revenu garanti et l'autre une allocation, la loi est muette et n'offre pas cette option.

Soit dit en passant, l'allocation est versée à des personnes à faible revenu âgées de 60 à 64 ans dont le conjoint, la conjointe ou le partenaire reçoit un Supplément de revenu garanti.

[*Français*]

La modification propose d'accorder ce même droit aux couples dont un membre est bénéficiaire du Supplément du revenu garanti et l'autre membre est bénéficiaire de l'allocation. On estime qu'environ 750 couples profiteront de cette modification qui coûtera 2,6 millions de dollars par année. La modification entrera en vigueur en janvier 2017.

**Le président :** C'est tout? Merci.

[*Traduction*]

Nous allons maintenant passer aux questions des membres. Nous entendrons d'abord le sénateur Eggleton, suivi de la sénatrice Stewart Olsen.

**Le sénateur Eggleton :** Je crois comprendre les deux amendements proposés et je conviens qu'il s'agit de bonnes décisions. J'aimerais vous interroger plus particulièrement sur l'assurance-emploi. J'ai interrogé des témoins sur ce point hier, un point qui concerne cette section et les changements proposés, mais aussi un point pertinent en général. Nous vivons une période d'emploi précaire. De plus en plus de gens se trouvent des emplois à temps partiel ou contractuel ou ils travaillent à leur compte. Ils ont deux ou trois emplois pour essayer de gagner leur vie et, dans certains cas, ils n'arrivent pas à joindre les deux bouts.

Ce n'est plus le même marché du travail que nous avions au moment où ces programmes de l'assurance-emploi ont été créés. Il a changé considérablement. Ces amendements proposés à l'assurance-emploi cadrent-ils avec les changements survenus sur le marché du travail?

**Mme Ryan :** La façon dont le marché du travail a changé et la façon dont il s'harmonise au programme sont des questions auxquelles nous réfléchissons beaucoup. Si vous me le permettez, j'aimerais revenir sur les changements les plus pertinents apportés récemment au programme concernant le travail précaire.

Il y a, d'abord, l'admissibilité à l'assurance-emploi. En vertu des règles du programme, pour être admissible, un travailleur doit accumuler entre 420 et 700 heures de travail. Si l'on prend un

being above \$10 an hour, that amounts to just over \$4,000 to \$7,000 in earnings over a 52-week period, so a year, which then essentially unlocks EI benefits.

I think that those amounts of hours are relevant for the precarious workers. I think they are now more relevant given that Budget 2016 introduced a change to eliminate the new entrant and re-entrant threshold that had previously applied. According to that rule, a person needed to have 910 hours the first time they were able to claim EI.

When you put that into standard work weeks of 35 or 40 hours a week, for some people it equates to six months of full-time work. I think that change, in particular, would be of direct benefit to the precarious workers that you've described.

That, essentially, is a positive change for that group, to help them get on EI in the first place.

There are also provisions that have been tested and remain in a pilot status within the EI program to allow and encourage people to work while they are on an EI claim. The current government, also in the 2016 Budget, renewed and expanded the working while on claim rules essentially to test two streams of incentives for people to work while on claim.

The baseline rule lets people work and keep 50 cents on the dollar of what they earn. If you are a precarious employee and can pick up work while you are on claim, there is that flexibility to take whatever work is available and move on and off claim with that amount of flexibility.

There's a secondary rule that then applies for people who typically would work only up to one day a week. That rule lets them keep roughly 100 cents on the dollar up to a day a week.

These rules are well used by EI claimants. In a given year, we pay regular benefits to roughly 1.3 million Canadians, just 50 per cent of whom work while on claim. This aspect of Canadians working, then being unemployed and then taking whatever work is available has had a response within the EI program, particularly through those types of measures.

Other measures, such as the decrease in the waiting period from two weeks to one week, will decrease the amount of time at the start of a claim when people, in particular low-income people, would have to cover living expenses through savings or whatnot before their EI payments would begin.

I would respond, sir, by saying it is an aspect of the labour market that we are trying to track and understand and that those types of measures are those that we see as relevant and pertinent for this group.

salaire minimum d'un peu plus de 10 \$ l'heure, cela se traduit par des gains d'environ 4 000 \$ à 7 000 \$ sur 52 semaines, donc une année.

Ces données quant au nombre d'heures de travail sont pertinentes en ce qui concerne le travail précaire, surtout depuis les changements proposés dans le budget de 2016, soit l'élimination du seuil pour les nouveaux entrants et ceux qui redeviennent membres de la population active. En vertu de ces seuils, un travailleur devait accumuler 910 heures de travail pour pouvoir présenter une première demande d'assurance-emploi.

Selon une semaine normale de travail de 35 ou 40 heures, pour certains, cela se traduit par six mois de travail à temps plein. Je crois que ce changement à lui seul aurait un impact direct sur les travailleurs qui occupent un emploi précaire.

Il s'agit, essentiellement, d'un changement positif pour ceux qui occupent de tels emplois, un changement qui leur permet d'être admissibles à une première demande d'assurance-emploi.

Aussi, d'autres dispositions ont fait et font toujours l'objet d'un projet pilote dans le cadre du programme de l'assurance-emploi. Ces dispositions encouragent les gens à travailler pendant qu'ils touchent des prestations. Dans le cadre de son budget de 2016, le gouvernement actuel a renouvelé et élargi la règle sur le travail pendant une période de prestation pour mettre à l'essai ces initiatives.

Selon la règle de base établie, les prestataires peuvent travailler et conserver la moitié de leurs gains. Pour un travailleur qui occupe un emploi précaire, la possibilité de travailler pendant une période de prestation lui permet plus de souplesse pour accepter des emplois disponibles, sans perdre complètement ses prestations.

Il y a aussi une règle secondaire qui s'applique pour les travailleurs qui travaillent habituellement tout au plus une journée par semaine. Cette règle leur permet de conserver presque tous leurs gains jusqu'à un maximum d'une journée par semaine.

Ce sont des règles qu'exploitent beaucoup les prestataires de l'assurance-emploi. Au cours d'une année, nous versons des prestations régulières à environ 1,3 million de Canadiens, et seulement 50 p. 100 d'entre eux travaillent pendant leur période de prestations. Ces mesures de l'assurance-emploi, en particulier, ont été utiles pour les travailleurs qui ont perdu leur emploi et qui ont dû accepter les emplois disponibles sur le marché.

D'autres mesures, comme la réduction de la période d'attente de deux à une semaine, permettront de réduire la période au cours de laquelle les gens doivent couvrir leurs frais de subsistance en utilisant leurs économies, notamment, avant de recevoir leurs premières prestations d'assurance-emploi.

Je vous dirais, monsieur, que c'est un segment du marché du travail que nous suivons de près et que nous tentons de comprendre et que de telles mesures sont pertinentes pour les travailleurs de ce groupe.

**Senator Eggleton:** As I said, there are some people that have two or three jobs and even then struggle to make ends meet. If they lose one or two of those jobs, they're even worse off. Would they still qualify at that point for EI, even while they still have a little bit of a part-time job that pays a little bit but not enough?

**Ms. Ryan:** There is always the unsatisfying need to say that rules are adjudicated and applied on a case-by-case basis. That said, one aspect of the EI program is that a person does have to be without earnings for at least a seven-day period before they can begin a new claim. To that effect, if a person goes from having three jobs to two jobs, then they would not have that portion of their work insured.

**Senator Eggleton:** But you're trying to keep up with the changing labour market in terms of the needs of people and the EI program.

**Ms. Ryan:** We are, and the working while on claim provision speaks to that.

**The Chair:** Before I turn to Senator Stewart Olsen, I want to see if we can clarify the OAS issue a little bit further.

What we're dealing with here in the language of the legislation is a partner who is receiving OAS, which we understand, plus the Guaranteed Income Supplement. In such a situation, if their partner is between 60 and 64, they receive what is called an "allowance."

That allowance is not technically an OAS payment. It is a separate payment based on that definition of the situation. Is that correct?

**Ms. Martel:** The allowance is part of the OAS program. The OAS program includes the basic pension, which is paid to almost everyone, then the Guaranteed Income Supplement for low-income seniors who receive the pension, and you have the allowance which is paid to just a few individuals between the ages of 60 and 64, who are either the spouse or the common law partner of a GIS recipient or who are a survivor, a low-income 60- to 64-year-old individual, a widow or widower and never remarried.

**The Chair:** It clarifies that even though it's called an allowance, it is within the OAS complement of budgetary issues.

**Ms. Martel:** It is.

**The Chair:** The second part of that, if I understand it, is that in this particular legislation, if those two people are forced to live apart, Division 2 now says that the allowance portion will be calculated solely on the basis of the partner receiving the allowance. Is that correct?

**Ms. Martel:** That is correct. In the GIS section, we don't need to amend because the GIS section already allows a GIS recipient who is involuntarily separated to have their GIS benefit calculated at the single rate.

**Le sénateur Eggleton :** Comme je l'ai dit, certains ont deux ou trois emplois et n'arrivent toujours pas à joindre les deux bouts. S'ils perdent un ou deux de ces emplois, cela complique énormément les choses. Même s'il leur reste un emploi à temps partiel qui ne leur rapporte pas suffisamment, seraient-ils admissibles à l'assurance-emploi?

**Mme Ryan :** On doit toujours fournir la réponse insatisfaisante selon laquelle les dossiers sont traités au cas par cas. Ceci dit, dans le cadre du programme de l'assurance-emploi, une personne doit être sans revenus pour au moins sept jours avant de pouvoir présenter une nouvelle demande. Dans l'exemple que vous donnez, si un travailleur perd un de ses trois emplois, cette portion de ses heures travaillées ne pourrait pas être assurée.

**Le sénateur Eggleton :** Mais, vous tenter d'ajuster le programme de l'assurance-emploi en fonction d'un marché du travail en mutation et de besoins des gens.

**Mme Ryan :** Effectivement, et la possibilité de travailler pendant une période de prestation en est un bon exemple.

**Le président :** Avant de laisser la parole à la sénatrice Stewart Olsen, j'aimerais tenter de préciser un peu plus la question de la Sécurité de la vieillesse.

Dans la loi, il est question d'une personne qui touche des prestations de la Sécurité de la vieillesse, d'une part, et qui reçoit un Supplément de revenu garanti, d'autre part. Dans un tel cas, si le conjoint est âgé de 60 à 64 ans, il reçoit ce que l'on appelle une « allocation ».

Techniquement, cette allocation n'est pas un versement de Sécurité de la vieillesse. C'est un paiement distinct selon la situation de la personne, c'est exact?

**Mme Martel :** L'allocation fait partie de la Sécurité de la vieillesse. Ce programme inclut la pension de base, que presque tous les Canadiens reçoivent, le Supplément de revenu garanti pour les personnes âgées à faible revenu, et l'allocation versée à quelques personnes âgées de 60 à 64 ans qui sont soit le conjoint ou le conjoint de fait d'un prestataire du SRG, un survivant, une personne à faible revenu âgée de 60 à 64 ans ou un veuf ou une veuve ne s'étant jamais remarié.

**Le président :** Donc, même si l'on appelle cela une allocation, elle fait partie des outils de la Sécurité de la vieillesse.

**Mme Martel :** C'est exact.

**Le président :** La deuxième partie de ma question est, si j'ai bien compris, dans le cadre de ce projet de loi, si un couple doit vivre séparément, en vertu de la section 2 proposée, l'allocation sera calculée uniquement selon le revenu du conjoint qui recevra l'allocation, c'est exact?

**Mme Martel :** C'est cela. Il n'est pas nécessaire de modifier l'article sur le Supplément de revenu garanti, car il permet déjà à un prestataire du supplément qui doit vivre séparément de son conjoint de recevoir un Supplément de revenu garanti calculé selon le taux pour personne célibataire.



Right now, without this amendment, the GIS recipient could receive the GIS at the single rate. But if he — I will say “he” because in most of the cases, the pensioner is the man and the allowance recipient is the woman. Currently, with a GIS allowance couple, the GIS recipient can ask to have the GIS based on his own individual income, but if he does that, the other spouse will not be entitled to the allowance because in the system and based on the legislation right now, if the pensioner receives the GIS at the single rate, he’s not supposed to have a spouse. Right now the legislation doesn’t allow the younger spouse to receive the benefit if he chooses to receive it at the single rate.

**The Chair:** We need to focus on exactly what Division 2 is changing.

Am I correct that the Division 2 change simply means that when the two people are living apart, the amount of the allowance that the person receiving the allowance gets is calculated solely on their income?

**Ms. Martel:** That’s correct.

**The Chair:** That part is correct. Let’s make sure we understand what happens to the partner who was receiving OAS plus GIS. Is there any change in their income?

**Ms. Martel:** Yes, because for this partner, the GIS will be based on their own income as well.

**The Chair:** Their unique income.

**Ms. Martel:** Yes, at the single rate.

**The Chair:** Previously, it might have been based on the average of their two incomes. Is that correct?

**Ms. Martel:** Currently, the GIS and the allowance are based on the combined income of both spouses even if they don’t live together.

**The Chair:** It’s divided in two for the amount of the calculation. Is that correct?

**Ms. Martel:** Could you ask your question again, please?

**The Chair:** You have two incomes: the person with the allowance and the person receiving OAS. You’re saying those two incomes are added together.

**Ms. Martel:** Yes.

**The Chair:** Now, we’ve got a larger number than any of them individually, so according to some of the language in here, it implies that that total sum is divided by two to get a number that is used for calculating the amount of a benefit.

**Ms. Martel:** It’s not necessarily divided. It would be divided by two if both spouses had the same income. It depends on the way the income is allocated between the couple.

En ce moment, sans cette modification, le bénéficiaire du SRG pourrait le recevoir au taux pour personne célibataire. Mais s’il... je vais employer le masculin, car dans la plupart des cas, l’homme reçoit la pension tandis que la femme reçoit l’allocation. À l’heure actuelle, dans un couple qui bénéficie d’une allocation, le bénéficiaire du SRG peut demander son SRG en fonction de son propre revenu personnel, mais s’il le fait, sa conjointe ne pourra pas toucher l’allocation, car dans le système et selon la loi en vigueur, si le pensionné reçoit le SRG au taux pour personne célibataire, il n’est pas censé avoir de conjointe. La loi en vigueur ne permet pas au conjoint moins âgé de recevoir la prestation s’il choisit de la recevoir au taux pour personne célibataire.

**Le président :** Nous devons nous concentrer sur ce que la section 2 modifie exactement.

Ai-je raison de dire que la modification apportée à la section 2 signifie simplement que lorsque deux personnes vivent séparément, le montant de l’allocation versée à la personne qui y a droit est calculé uniquement en fonction de son revenu?

**Mme Martel :** C’est exact.

**Le président :** Cette partie est exacte. Assurons-nous de comprendre ce qui arrive au partenaire qui recevait la SV en plus du SRG. Son revenu change-t-il?

**Mme Martel :** Oui, parce que son SRG à lui sera aussi fondé sur son propre revenu.

**Le président :** Son revenu unique.

**Mme Martel :** Oui, au taux pour personne célibataire.

**Le président :** Par le passé, il était peut-être fondé sur la moyenne de leurs deux revenus. Est-ce exact?

**Mme Martel :** À l’heure actuelle, le SRG et l’allocation sont fondés sur les revenus combinés des deux conjoints même s’ils n’habitent pas ensemble.

**Le président :** Le montant du calcul est divisé par deux. C’est bien cela?

**Mme Martel :** Pourriez-vous répéter votre question, s’il vous plaît?

**Le président :** Vous avez deux revenus : celui de la personne qui touche l’allocation et celui de la personne qui reçoit la SV. Vous dites que ces deux revenus sont additionnés.

**Mme Martel :** Oui.

**Le président :** Maintenant, nous avons un nombre plus élevé que ce qu’ils pourraient gagner individuellement, alors selon le libellé de la loi, cela laisse supposer que la somme totale est divisée par deux pour obtenir un nombre qu’on utilise pour calculer le montant d’une prestation.

**Mme Martel :** Il n’est pas nécessairement divisé. Il serait divisé par deux si les deux conjoints avaient le même revenu. Cela dépend de la façon dont le revenu est réparti entre les deux conjoints.

This provision allows the GIS recipient to have his GIS calculated based on only his own income and her allowance based on her own income.

**The Chair:** Okay.

**Senator Eggleton:** She'll get the single rate. Instead of a couple rate, they will both get the single rate of OAS.

**Ms. Martel:** I'm glad you're asking the question, because there is a nuance here. The pensioner will get the GIS at the single rate, which is higher, but there's no single rate for the allowance. The allowance will be paid on her own income, which should generate higher benefits, but the maximum amount of the allowance does not change.

The single rate of the allowance is the allowance for the survivor, and we're not going to go into that.

I think I know where you're going with your question. It is possible that some couples are better off not taking advantage of this provision. It always depends on the way the income is distributed between the two spouses.

**The Chair:** That is where I was going, because in the act it allows for division and calculation. So let's come back to make sure, because we have to report purely on what Division 2 changes. Based on your summary, it now allows this partnership to make a decision when they're living apart.

**Ms. Martel:** Correct.

**The Chair:** The person receiving the allowance can have their allowance calculated purely on the basis of their income.

**Ms. Martel:** Correct.

**The Chair:** And the person who was receiving OAS and GIS will have their amount calculated as if they were a single person; is that correct?

**Ms. Martel:** That's correct.

**The Chair:** Thank you. We don't need to know any more, right?

**Senator Stewart Olsen:** Thank you. I have a question for you on the OAS and GIS. Does your department do any outreach at all to assist seniors who may have no clue what they should be getting? In your last answer to that question, would you tell them that this probably wouldn't be the best for you guys?

**Ms. Martel:** That's a good question. Making sure that people are aware of the benefits to which they are entitled is the big challenge.

This provision, which we call the "involuntary separation provision" in our jargon, has been in existence for a long time. It was introduced shortly after the introduction of the GIS in 1967.

Cette disposition fait en sorte que le SRG du bénéficiaire soit calculé en fonction du revenu de monsieur et que l'allocation de madame le soit en fonction de son revenu à elle.

**Le président :** D'accord.

**Le sénateur Eggleton :** Elle obtiendra le taux pour personne célibataire. Au lieu d'obtenir le taux pour un couple, ils obtiendront tous les deux le taux pour personne célibataire de la SV.

**Mme Martel :** Je suis ravie que vous posiez la question, car il y a une nuance ici. Le pensionné recevra le SRG au taux pour personne célibataire, qui est plus élevé, mais il n'existe pas de taux pour personne célibataire dans le cas de l'allocation. Celle-ci sera payée sur le revenu de madame, qui devrait générer des avantages plus élevés, mais le montant maximal de l'allocation ne change pas.

Le taux pour personne célibataire de l'allocation est l'allocation du survivant, et nous n'allons pas en parler.

Je pense que je sais où vous voulez en venir avec votre question. Il est possible que certains couples aient avantage à ne pas profiter de cette disposition. Cela dépend toujours de la façon dont le revenu est réparti entre les deux conjoints.

**Le président :** C'est là où je voulais en venir, car la loi permet la répartition et le calcul. Alors, revenons-y pour nous en assurer parce que nous devons faire rapport exclusivement des éléments que modifie la section 2. En fonction de votre résumé, elle permet maintenant à ce couple de prendre une décision lorsque les deux conjoints ne vivent pas ensemble.

**Mme Martel :** C'est exact.

**Le président :** L'allocation d'une personne peut être calculée purement en fonction de son revenu.

**Mme Martel :** Tout à fait.

**Le président :** Et le montant de la personne qui touchait la SV et le SRG sera calculé en fonction du taux pour personne célibataire, c'est bien cela?

**Mme Martel :** Oui, c'est cela.

**Le président :** Merci. Nous n'avons pas besoin d'en savoir plus, n'est-ce pas?

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci. J'ai une question pour vous concernant la SV et le SRG. Votre ministère fait-il de la sensibilisation pour aider les aînés qui pourraient ne pas du tout savoir ce qu'ils devraient recevoir? Dans votre dernière réponse à cette question, leur diriez-vous que ce n'est probablement pas la meilleure chose pour vous?

**Mme Martel :** C'est une bonne question. S'assurer que les gens connaissent les prestations auxquelles ils ont droit est le plus grand défi.

Cette disposition, que nous appelons la « disposition sur la séparation involontaire » dans notre jargon, existe depuis longtemps. Elle a été instaurée peu après l'introduction du SRG

Nursing homes are aware of this provision, and they are the ones who encourage their patients to notify Service Canada that they live apart. They can fill in the form — it's one page, a very simple form — and then get higher benefits based on the single income. That's the case for GIS couples.

In the case of GIS allowance couples, the nursing homes are already encouraging these couples to notify Service Canada that they live apart, for reasons beyond their control. Some GIS allowance recipients are not yet entitled to this new provision because it's not in force yet. However, they have already told Service Canada that one of them lives in a nursing home. As soon as this comes into effect on January 1, if it does, Service Canada will be able to recalculate their benefits to give them a higher rate.

To respond to your second question, if this generates a lower overall payment for the couple, Service Canada will tell them it is not to their advantage to do that.

**Senator Stewart Olsen:** Thank you. Is it the responsibility of the nursing homes to let you know or to tell people? How does that work? I can see that slipping through.

**Ms. Martel:** We cannot force anyone. However, nursing homes do encourage clients to contact Service Canada. The clients must contact Service Canada themselves, unless they have a power of attorney or somebody else acting on their behalf, but it has to be the clients contacting Service Canada. I hear from my colleagues at Service Canada that nursing homes are generally doing a good job of encouraging their patients to contact Service Canada to inform them.

**The Chair:** You have to remember, senator, that nursing homes get remunerated on the basis of the income, so they have a motivation.

**Senator Stewart Olsen:** That's true. That's their encouragement.

**Senator Seidman:** Indeed, the point that Senator Stewart Olsen made was very much a question that was brought forward yesterday by the deputy director of Canada Without Poverty when she expressed a certain degree of concern about how people would be notified about this change and that the process is critical.

So you are reassuring us that indeed there is a process that takes over after there's a change in a regulation or in a piece of legislation?

**Ms. Martel:** That's correct. I've already seen the draft of booklets, pamphlets and websites of changes — special notes that will be put on websites.

en 1967. Les maisons de retraite connaissent cette disposition et ce sont elles qui encouragent leurs patients à avertir Service Canada qu'ils vivent séparés. Ils peuvent remplir le formulaire — il s'agit d'un formulaire très simple d'une page — et ensuite obtenir des prestations plus élevées en fonction du taux pour personne célibataire. C'est le cas des couples qui bénéficient du SRG.

Les maisons de retraite encouragent déjà les couples qui touchent le SGR et l'allocation à informer Service Canada qu'ils vivent séparés pour des raisons indépendantes de leur volonté. Certains bénéficiaires du SRG et de l'allocation n'y ont pas encore droit puisque cette nouvelle disposition n'est pas encore entrée en vigueur. Cependant, ils ont déjà dit à Service Canada que l'un d'eux vivait dans une maison de retraite. Dès que cela entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier, le cas échéant, Service Canada sera en mesure de recalculer leurs prestations pour hausser leur taux.

Pour répondre à votre seconde question, si cela génère un paiement global moins élevé pour le couple, Service Canada leur dira qu'il n'est pas dans leur intérêt de le faire.

**La sénatrice Stewart Olsen :** Merci. Les maisons de retraite sont-elles responsables de vous avertir ou d'avertir les gens? Comment cela fonctionne-t-il? Je peux imaginer que des cas passent entre les mailles du filet.

**Mme Martel :** Nous ne pouvons forcer personne. Cependant, les maisons de retraite encouragent les clients à communiquer avec Service Canada. Les clients doivent prendre contact eux-mêmes avec l'organisme, à moins d'avoir une procuration ou quelqu'un qui agit en leur nom, mais c'est aux clients qu'il revient de s'adresser à Service Canada. Mes collègues à Service Canada me disent que les maisons de retraite font généralement du bon travail pour encourager leurs patients à prendre contact avec Service Canada pour les informer.

**Le président :** N'oubliez pas, madame la sénatrice, que les maisons de retraite sont rémunérées en fonction du revenu, si bien qu'elles ont une motivation.

**La sénatrice Stewart Olsen :** C'est vrai. C'est ce qui les encourage.

**La sénatrice Seidman :** En effet, l'argument que la sénatrice Stewart Olsen a soulevé est une question qui a aussi été abordée hier par la directrice adjointe de Canada sans pauvreté, lorsqu'elle s'est dite assez préoccupée de la façon dont les gens seraient informés de ce changement; elle a affirmé que le processus était crucial.

Alors vous nous assurez qu'un processus est vraiment mis en place après la modification d'un règlement ou d'une mesure législative?

**Mme Martel :** C'est exact. J'ai déjà vu l'ébauche des changements qui seront apportés aux livrets, aux dépliants et aux sites web — des notes spéciales qui seront affichées sur les sites web.

**Senator Seidman:** The other issue that was brought up yesterday is a more general one about the fact that seniors, and especially single seniors in this country, suffer disproportionately living at the poverty level. In fact, CARP submitted to us a statement that, while they applaud the government for this proposed amendment, they put forward that single seniors in Canada with no other income receive \$13,184 annually in OAS and GIS payments, and that the poverty line is \$13,310, as estimated by the Fraser Institute for 2014.

So, in fact, a single senior, despite everything, whatever best intentions there are in this piece of legislation, is still living below the poverty level if they have only OAS and GIS payments.

**Ms. Martel:** I can comment on that. It is true that the incidence of poverty is much more pronounced among single seniors than it is among couples. When we look at couples, the OAS pension and the GIS is sufficient, depending on the poverty measures you're using. We usually use the low-income cut-off, which is the most commonly used measure of poverty in Canada.

For couples, the OAS pension and the GIS are sufficient to lift all couples above the low-income cut-off, but it's not true for all single seniors. It is particularly problematic for single seniors who live in large cities. The low-income cut-off is different. It's based on the size of your household and the size of the city where you live. It is more expensive to live in Toronto than it is to live in Saint-Pamphile.

If I take the pension plus the GIS, I get a different number from the witness yesterday. I get more towards \$17,000, the maximum, with no other income. It's still under the low-income cut-off in large cities, so it's true; it is the reason why the government chose to target the GIS increase that was put in place on July 1, to target this increase to single seniors.

**Senator Raine:** Thank you very much. You have actually made this much clearer. As CARP said in their presentation to us, the proposed amendments to the Old Age Security Act contained within Bill C-29 will ensure that low-income couples living apart will receive a combined OAS and GIS payment of \$2,885 rather than \$2,197. That's a substantial change. Is that correct? If so, I think it's very good.

**Ms. Martel:** The financial advantage for separated couples arising from this change depends on the way the income is allocated between the two spouses. So the numbers that were provided yesterday are based on the particular example.

**La sénatrice Seidman :** L'autre point qui a été soulevé hier est de nature plus générale concernant le fait que les aînés, surtout les aînés célibataires, souffrent beaucoup plus de la pauvreté que les autres groupes au Canada. En fait, les représentants de CARP nous ont fait une déclaration dans laquelle ils félicitent le gouvernement pour la modification qu'il propose, mais lui font aussi valoir que les aînés célibataires au Canada sans autre revenu reçoivent 13 184 \$ annuellement en SV et en SRG, alors que le seuil de pauvreté se situe à 13 310 \$, comme l'estimait l'Institut Fraser en 2014.

Alors, dans les faits, un aîné célibataire, malgré tout, en dépit de toutes les bonnes intentions que contient cette mesure législative, se trouve toujours sous le seuil de pauvreté s'il ne touche que des prestations de SV et du SRG.

**Mme Martel :** Je peux me prononcer là-dessus. Il est vrai que l'incidence de pauvreté est beaucoup plus marquée parmi les aînés célibataires que les couples. Dans le cas des couples, les prestations de SV et du SRG sont suffisantes, en fonction des mesures de la pauvreté que vous utilisez. Nous nous fions généralement au seuil de faible revenu, qui est la mesure de la pauvreté la plus utilisée au Canada.

Les prestations de SV et du SRG sont suffisantes pour élever tous les couples au-dessus du seuil de faible revenu, mais il n'en va pas de même pour tous les aînés célibataires. C'est particulièrement problématique pour les aînés célibataires dans de grandes villes. Le seuil de faible revenu est différent. Il est fondé sur la taille de votre ménage et de la ville où vous habitez. Le coût de la vie est plus élevé à Toronto qu'à Saint-Pamphile.

Si j'additionne la SV et le SRG, je n'obtiens pas le même chiffre que le témoin d'hier. Dans mon cas, le montant s'élève à quelque 17 000 \$ — le maximum — sans autre source de revenus. Ce montant se situe toujours sous le seuil de faible revenu dans les grandes villes, alors c'est vrai; c'est la raison pour laquelle le gouvernement a choisi de cibler la hausse du SRG qui a été instaurée le 1<sup>er</sup> juillet afin de cibler les aînés célibataires.

**La sénatrice Raine :** Merci beaucoup. En fait, vous avez beaucoup clarifié les choses. Comme les représentants de CARP l'ont dit dans leur présentation, les modifications que l'on propose d'apporter à la Loi sur la sécurité de la vieillesse contenues dans le projet de loi C-29 feront en sorte que les couples à faible revenu qui vivent séparés reçoivent un paiement de la SV et du SRG combiné de 2 885 \$ plutôt que de 2 197 \$. Cela représente un changement de taille. Est-ce exact? Le cas échéant, je pense que c'est très bien.

**Mme Martel :** L'avantage financier pour les couples séparés qui découle de cette modification dépend de la façon dont le revenu est réparti entre les deux conjoints. En conséquence, les chiffres qui ont été fournis hier sont fondés sur cet exemple en particulier.

We calculated that on average GIS allowance couples will benefit by about \$3,500 per year. We calculated about 750 couples will benefit from the measure. It will cost \$2.6 million per year, so it means about \$3,500 per couple.

It could be several thousand dollars, depending on the way the income is allocated between the two spouses.

**Senator Raine:** Thank you very much.

**The Chair:** You have helped us a great deal this morning in clarifying specifically the language, because we go from general language of allowance and actual payments, and those are two different concepts in their own right — they appear together in this section — and the manner in which it can be calculated and the issue that the partnership has a choice as to how they will see the incomes calculated.

Seeing no further questions from the committee, I'm going to thank you very much for appearing before us this morning and helping us with this to make sure we understand it. I will suspend the meeting for a few minutes and have the room cleared, except those who should be here, for the purposes of us deciding how we will report on this issue.

(The committee continued in camera.)

Nous avons calculé qu'en moyenne, les couples qui touchent l'allocation et le SRG bénéficieront d'environ 3 500 \$ de plus par année. Nous avons calculé que cette mesure profitera à environ 750 couples. Elle coûtera 2,6 millions de dollars par année, ce qui se traduit par quelque 3 500 \$ par couple.

Il pourrait être question de quelques milliers de dollars, en fonction de la façon dont le revenu est réparti entre les deux conjoints.

**La sénatrice Raine :** Merci beaucoup.

**Le président :** Vous nous avez beaucoup aidés ce matin en clarifiant le libellé, car il y est question de termes généraux concernant les allocations et les paiements en tant que tels, qui sont deux concepts distincts — ils figurent ensemble dans cette partie — et de la manière dont ils peuvent être calculés. Il y est aussi question du fait que les conjoints peuvent choisir la façon dont leurs revenus seront calculés.

Comme les membres du comité n'ont plus d'autres questions, je vous remercie infiniment d'avoir témoigné devant nous ce matin et de nous avoir aidés à faire en sorte que nous comprenons bien les modifications. Je vais suspendre la séance pendant quelques minutes pour donner le temps aux gens de quitter la pièce, sauf ceux qui doivent être ici, afin que nous puissions décider de la façon dont nous allons faire rapport de cette question.

(La séance se poursuit à huis clos.)

APPEARING

**Wednesday, November 23, 2016**

The Honourable Jane Philpott, P.C., M.P., Minister of Health.

WITNESSES

**Wednesday, November 23, 2016**

*Health Canada:*

Simon Kennedy, Deputy Minister.

*Canadian Institutes of Health Research:*

Dr. Alain Beaudet, President.

*Public Health Agency of Canada:*

Dr. Gregory Taylor, Chief Public Health Officer;

Kimberly Elmslie, Assistant Deputy Minister, Health Promotion and Chronic Disease Prevention Branch.

*Canadian Food Inspection Agency:*

Paul Glover, President.

**Wednesday, November 30, 2016**

*As an individual:*

David Gray, Professor, Department of Economics, University of Ottawa.

*Canada Without Poverty:*

Megan Hooft, Deputy Director.

**Thursday, December 1, 2016**

*Employment and Social Development Canada (ESDC):*

Annette Ryan, Director General, Employment Insurance Policy, Skills and Employment Branch;

Janique Venne, Director, Policy Analysis and Initiatives;

Nathalie Martel, Director, Old Age Security Policy, Income Security and Social Development Branch.

COMPARAÎT

**Le mercredi 23 novembre 2016**

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée, ministre de la Santé.

TÉMOINS

**Le mercredi 23 novembre 2016**

*Santé Canada :*

Simon Kennedy, sous-ministre.

*Instituts de recherche en santé du Canada :*

Dr Alain Beaudet, président.

*Agence de la santé publique du Canada :*

Dr Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique;

Kimberly Elmslie, sous-ministre adjointe, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.

*Agence canadienne d'inspection des aliments :*

Paul Glover, président.

**Le mercredi 30 novembre 2016**

*À titre personnel :*

David Gray, professeur titulaire, Département des sciences économiques, Université d'Ottawa.

*Canada Sans Pauvreté :*

Megan Hooft, directrice adjointe.

**Le jeudi 1<sup>er</sup> décembre 2016**

*Emploi et Développement social Canada (EDSC) :*

Annette Ryan, directrice générale, Politique de l'assurance-emploi, Direction générale des compétences et de l'emploi;

Janique Venne, directrice, Analyses politiques et initiatives;

Nathalie Martel, directrice, Politique de la sécurité de la vieillesse, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social.