

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, June 3, 2020

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met by videoconference this day at 11:30 a.m. [ET] to study the government's response to the COVID-19 pandemic.

Senator Chantal Petitclerc (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Honourable senators, before we begin, I would like to remind you of a few items.

First, senators are asked to have their microphones muted at all times, unless recognized by name by the chair, and will be responsible for turning their microphones on and off during the meeting.

Before speaking, please wait until you are recognized by name. Once you have been recognized, please pause for a few seconds to let the audio signal catch up to you. When speaking, please speak slowly and have the microphone close to your mouth. If you have chosen an interpretation channel, I would ask that members speak only in the language of the channel. Should any technical challenges arise, particularly in relation to interpretation, please signal this to the chair, and the technical team will work to resolve the issue. If you experience other technical challenges, please contact the committee clerk with the technical assistance number provided.

Finally, please note that if the committee decides to go in camera, the use of the online platforms does not guarantee speech privacy or that eavesdropping will not happen. As such, all participants should be aware of such limitations and restrict the possible disclosure of sensitive, private and privileged Senate information. Participants should do so in a private area and be mindful of their surroundings so that they do not inadvertently share any personal information that could be used to identify their location.

Good morning. Welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*Translation*]

My name is Chantal Petitclerc, and I'm a senator from Quebec. It's a pleasure and a privilege to be chairing this virtual meeting.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 3 juin 2020

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 11 h 30 [HE], par vidéoconférence, pour étudier la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19.

La sénatrice Chantal Petitclerc (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Honorables sénateurs, avant de commencer, j'aimerais vous rappeler quelques points.

D'abord, on vous demande de mettre votre micro en sourdine en tout temps, à moins que la présidente ne vous désigne par votre nom. Vous devez allumer et éteindre votre micro vous-mêmes pendant la réunion.

Avant de prendre la parole, veuillez attendre qu'on vous nomme. Une fois que vous aurez obtenu la parole, veuillez faire une pause de quelques secondes pour laisser le signal sonore s'installer. Lorsque vous parlez, faites-le lentement en gardant le micro près de votre bouche. Si vous avez choisi un canal d'interprétation, je vous demande de vous exprimer uniquement dans la langue du canal en question. En cas de difficultés techniques, particulièrement en ce qui concerne l'interprétation, veuillez le signaler à la présidente et l'équipe technique s'efforcera de régler le problème. Si vous éprouvez d'autres difficultés techniques, veuillez communiquer avec le greffier du comité au moyen du numéro d'assistance technique qui vous a été fourni.

Enfin, veuillez noter que si le comité décide de siéger à huis clos, l'utilisation de plateformes en ligne ne garantit pas la confidentialité des échanges et ne protège pas contre l'écoute clandestine. Par conséquent, les participants doivent être conscients de ces limites et limiter la divulgation possible de renseignements confidentiels, privés et privilégiés du Sénat. Les participants doivent savoir qu'ils doivent participer à la réunion dans un endroit privé et être conscients de leur environnement afin de ne pas partager par inadvertance des renseignements personnels qui pourraient être utilisés pour déterminer l'endroit où ils se trouvent.

Bonjour. Bienvenue au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

[*Français*]

Je m'appelle Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec, et c'est un plaisir et un privilège pour moi de présider cette réunion virtuelle.

[English]

Before we give the floor to our witnesses, I would like to introduce the senators who are participating today in this meeting. We are happy to welcome Senator Jim Munson, Senator Julie Miville-Dechéne, Senator Kim Pate, Senator Patricia Bovey, Senator Patti LaBoucane-Benson, Senator René Cormier, Senator Diane Griffin, Senator Donna Dasko, Senator Fabian Manning, Senator Jean-Guy Dagenais, Senator Josée Forest-Niesing, Senator Judith Seidman, Senator Marie-Françoise Mégie, Senator Ratna Omidvar, Senator Rose-May Poirier, Senator Rosemary Moodie and Senator Stan Kutcher. Welcome to the meeting that we are happy and pleased to have today.

On April 11, 2020, the Senate adopted a motion to authorize the committee to study the government response to the COVID-19 pandemic. A month ago, as part of this response, the federal government announced an investment of \$240.5 million for the development, expansion and launch of mental health help tools.

Today, in the first panel, we will hear from witnesses representing the interests of individuals with mental health challenges. In the second panel, we will follow with witnesses speaking to the interests of children and youth.

[Translation]

Without further ado, let me introduce our first witnesses for today's meeting. We have with us Dr. Vicky Stergiopoulos, Physician-in-Chief of the Centre for Addiction and Mental Health, Dr. Patrick McGrath, Chair of the Board of the Strongest Families Institute, and Dr. Georgina Zahirney, President of the Canadian Psychiatric Association.

[English]

We will begin with opening remarks from Dr. Stergiopoulos, followed by Dr. McGrath and Dr. Zahirney.

Dr. Vicky Stergiopoulos, Physician-in-Chief, Centre for Addiction and Mental Health: Thank you for the opportunity to appear before you today to provide input into the government's response to the COVID-19 pandemic.

I'm the Physician-in-Chief for the Centre for Addiction and Mental Health in Toronto. As Canada's largest mental health and addictions academic health sciences centre, CAMH is grateful that governments at all levels have recognized the impact that COVID-19 can have on mental health and are responding with resources and supports for people struggling at this time.

[Traduction]

Avant de céder la parole à nos témoins, j'aimerais vous présenter les sénateurs qui participent à cette réunion. Nous sommes heureux d'accueillir le sénateur Jim Munson, la sénatrice Julie Miville-Dechéne, la sénatrice Kim Pate, la sénatrice Patricia Bovey, la sénatrice Patti LaBoucane-Benson, le sénateur René Cormier, la sénatrice Diane Griffin, la sénatrice Donna Dasko, le sénateur Fabian Manning, le sénateur Jean-Guy Dagenais, la sénatrice Josée Forest-Niesing, la sénatrice Judith Seidman, la sénatrice Marie-Françoise Mégie, la sénatrice Ratna Omidvar, la sénatrice Rose-May Poirier, la sénatrice Rosemary Moodie et le sénateur Stan Kutcher. Je vous souhaite la bienvenue à cette réunion que nous sommes heureux de tenir aujourd'hui.

Le 11 avril 2020, le Sénat a adopté une motion autorisant le comité à se pencher sur la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Il y a un mois, dans le cadre de cette réponse, le gouvernement fédéral a annoncé un investissement de 240,5 millions de dollars dans l'élaboration, l'élargissement et le lancement d'outils d'aide en santé mentale.

Le premier groupe de témoins que nous entendrons aujourd'hui représente les intérêts des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Notre deuxième groupe nous parlera plus particulièrement des enfants et des jeunes.

[Français]

Je vous présente donc sans plus tarder nos premiers témoins pour la séance d'aujourd'hui. Nous accueillons la Dre Vicky Stergiopoulos, médecin-chef du Centre de toxicomanie et de santé mentale, M. Patrick McGrath, président du conseil d'administration de L'Institut des familles solides, ainsi que la Dre Georgina Zahirney, présidente de l'Association des psychiatres du Canada.

[Traduction]

Nous allons commencer par la déclaration liminaire de la Dre Stergiopoulos, qui sera suivie de M. McGrath puis de la Dre Zahirney.

Dre Vicky Stergiopoulos, médecin-chef, Centre de toxicomanie et de santé mentale : Je vous remercie de me donner cette occasion de témoigner devant le comité relativement à la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19.

Je suis la médecin-chef du Centre de toxicomanie et de santé mentale, ou CAMH, à Toronto. En tant que le plus important hôpital d'enseignement en santé mentale et en toxicomanie du Canada, CAMH est heureux que tous les ordres de gouvernement reconnaissent les répercussions que peut avoir la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et qu'ils agissent en conséquence.

Many of these individuals are experiencing a normal stress response to the health, social and economic crisis that we are facing, and it is important that they have access to mental health resources and supports to help them cope.

Those directly affected by COVID-19 — health care workers and those with pre-existing mental health problems — are at greater risk of experiencing more severe difficulties and deserve special attention and timely access to mental health care. While we consider how to protect and improve the mental health of the population and those most at risk at this time of crisis, it remains imperative that all people with mental illness are able to access the right care and supports when and where they need them.

The pandemic, while highlighting the importance of mental health promotion and timely access to mental health supports, is also magnifying the ongoing mental health crisis that we are experiencing in Canada, especially for those with serious mental illnesses, including addictions.

Unfortunately, people with serious mental illness continue to be under-served by the mental health and social service systems, and, for many, their lives have become even more precarious during the pandemic.

People with serious mental illnesses, such as schizophrenia, are not only likely to experience deterioration in their mental health due to the pandemic and the limitations it puts on their access to services, but they may also be at greater risk of getting infected and suffering worse health consequences. The clinical characteristics of psychotic disorders, such as delusions, hallucinations, disorganized behaviour, cognitive impairment and limited insight, can put these individuals at higher risk of COVID-19 infection.

Social characteristics, such as poverty, few social supports, stigma and discrimination and poor physical health — which are common among people with serious mental illnesses — can put them at greater risk of adverse outcomes if they get infected. We have seen the tragic consequences of the COVID-19 pandemic in psychiatric units in various countries.

Most importantly, a major challenge putting many people with serious mental illness at risk during the pandemic is the inability to adhere to physical distancing guidelines because they are

en offrant des ressources et des mesures de soutien aux personnes qui éprouvent des difficultés.

Un grand nombre de ces personnes ont une réaction de stress normale face à la crise sanitaire, sociale et économique qui sévit et il est important qu'elles aient accès à des ressources et à des mesures de soutien en santé mentale qui peuvent les aider à affronter la situation.

Les personnes directement touchées par la COVID-19 — les travailleurs de la santé et les personnes qui avaient déjà des problèmes de santé mentale — risquent davantage de connaître de plus graves difficultés et elles méritent qu'on s'occupe d'elles et qu'on leur permette d'avoir rapidement accès à des soins en santé mentale. Nous devons trouver des moyens de protéger et de favoriser la bonne santé mentale de la population et des personnes les plus vulnérables en cette période de crise, tout en veillant bien à ce que toutes les personnes qui ont des problèmes de santé mentale puissent obtenir les bons soins et soutiens quand elles en ont besoin et là où elles en ont besoin.

En plus de montrer combien il est important de promouvoir la santé mentale et un accès rapide à des services en santé mentale, la pandémie ajoute à la crise qui sévit dans ce domaine au Canada, surtout chez les personnes qui ont de graves problèmes de santé mentale, dont des problèmes de toxicomanie.

Malheureusement, les personnes ayant de graves troubles mentaux ne reçoivent toujours pas les services dont elles ont besoin des systèmes de soins de santé mentale et de services sociaux. Un grand nombre d'entre elles se retrouvent donc dans une situation encore plus précaire pendant cette pandémie.

Ces personnes, comme celles qui sont atteintes de schizophrénie, sont susceptibles de voir leur santé mentale se détériorer à cause de la pandémie et du fait que cette dernière limite leur accès aux services. Elles pourraient en outre être plus à risque d'être infectées et d'avoir des complications. Les caractéristiques cliniques des psychoses, comme les idées délirantes, les hallucinations, le comportement anormal, la déficience cognitive et la compréhension limitée, peuvent faire en sorte que ces personnes risquent davantage d'être infectées par la COVID-19.

Certaines caractéristiques sociales, comme la pauvreté, des soutiens sociaux limités, la stigmatisation et la discrimination ainsi qu'un mauvais état de santé physique — qui sont courantes chez les personnes ayant de graves troubles mentaux — entraînent aussi de plus grands risques de complications chez les personnes qui seraient infectées. Nous avons pu voir les conséquences tragiques qu'a eues la pandémie de COVID-19 dans des unités de soins psychiatriques ailleurs dans le monde.

Plus particulièrement encore, un des grands problèmes qui augmentent la vulnérabilité de bien des personnes ayant de graves troubles mentaux dans cette pandémie est le fait qu'elles

homeless or living in congregate settings, such as shelters or group homes.

The precarious living situations of people with serious mental illness are not new and have persisted in Canada for years, despite evidence from the national *At Home/Chez Soi* final report that providing these individuals with their own apartments and access to supports is a successful and cost-effective solution to homelessness. While the federal government committed \$2.2 billion over 10 years to reduce homelessness by 50%, actual on-the-ground solutions have been slow to materialize until recently.

Since the onset of COVID-19, creative solutions to addressing homelessness has been developed and implemented quickly. People living in shelters and on the streets have been offered their own units in empty hotels and apartment buildings. Toronto's city council just approved the development of 250 units of modular housing by the fall of 2020. While it should not have taken COVID-19 for people who are homeless to be housed, these are extremely encouraging developments and the momentum needs to continue as we move through COVID-19 and beyond. Homelessness is a choice — our choice.

Therefore, it is my recommendation to the federal government that you continue to encourage and support the rapid development of evidence-informed solutions to homelessness for those with chronic health conditions, and that you continue to provide funding to ensure that people with serious mental illness have an affordable place to live with the supports that they need, a place where they are not only safe during the pandemic and able to survive, but where they can also focus on their recovery and thrive. By highlighting the importance of safe, affordable housing for people with serious mental illness as part of the government's response to COVID-19, you will demonstrate that the health of all Canadians is your priority.

Dr. Patrick McGrath, Chair of the Board, Strongest Families Institute: Thank you for the opportunity to speak to you. Actually, I reflect many of the same concerns that Dr. Stergiopoulos has just talked about. The first thing is that COVID-19 has affected all of us. There are really these two truths that I want to put forward to you: COVID-19 affects everyone, and we are all dealing with the difficulties. There has been a slight decrease in our quality of life, and it has been a little more difficult for each of us, but indeed, we'll recover and do fine.

ne sont pas capables de respecter les règles de distanciation physique soit parce qu'elles sont en situation d'itinérance, soit parce qu'elles vivent dans une habitation collective, comme un refuge ou un foyer de groupe.

La précarité du logement chez les personnes ayant des troubles mentaux graves n'est pas une nouveauté. En fait, elle persiste au Canada depuis des années, et ce, malgré les données présentées dans le rapport final du projet national *At Home/Chez Soi*, qui montrent que fournir à ces personnes un appartement et des soutiens est une solution qui fonctionne pour lutter contre l'itinérance et est efficace par rapport aux coûts. Bien que le gouvernement fédéral ait engagé 2,2 milliards de dollars sur 10 ans pour réduire l'itinérance de 50 %, les solutions concrètes sur le terrain tardaient jusqu'ici à se matérialiser.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, on a fait preuve de beaucoup de créativité et mis en place rapidement des solutions pour loger les sans-abri. On a offert à des personnes qui habitaient dans des refuges ou dans la rue leur propre unité dans des hôtels vides et des immeubles à logements. Le conseil municipal de Toronto vient d'approuver un projet de maisons modulaires de 250 unités qui seront prêtes à l'automne 2020. Il aurait été préférable qu'il ne faille pas attendre la pandémie de COVID-19 pour loger les sans-abri, mais ces changements demeurent très encourageants et il faudra poursuivre sur cette lancée. L'itinérance est un choix — le nôtre.

Je recommande donc au gouvernement fédéral de continuer à encourager et à soutenir la mise en place rapide de solutions fondées sur des données probantes pour lutter contre l'itinérance chez les personnes ayant des problèmes de santé chroniques, ainsi qu'à prévoir des fonds pour veiller à ce que les personnes qui ont des troubles mentaux graves aient un logement à prix abordable et les soutiens dont elles ont besoin, un logement qui leur permettra non seulement d'être en sécurité pendant la pandémie et de survivre, mais aussi de se concentrer sur leur rétablissement et leur épanouissement. En insistant, dans le cadre de la réponse du gouvernement face à la COVID-19, sur le fait qu'il est important que les personnes ayant des troubles de santé mentale graves aient un logement sûr et abordable, vous montrerez que la santé de tous les Canadiens est votre priorité.

Patrick McGrath, président du conseil d'administration, L'Institut des familles solides : Merci de me donner cette occasion de m'adresser à vous. En fait, mes points de vue rejoignent un grand nombre des points que vient de soulever la Dre Stergiopoulos. D'abord, la COVID-19 nous a tous touchés. Il y a deux vérités que je tiens à souligner : la COVID-19 touche tout le monde et nous faisons tous face aux difficultés qu'elle entraîne. Notre qualité de vie a diminué quelque peu et les choses sont un peu plus difficiles pour chacun de nous, mais nous allons nous en sortir.

COVID-19 is also the great multiplier. People who have pre-existing difficulties, especially pre-existing serious mental health problems, have become much more disadvantaged. It is not simply an additive effect; it has become much more disadvantaged. The already very poor mental health system has not responded and cannot respond to the current situation.

As Dr. Stergiopoulos has put forward, the marvellous work done on homelessness and research on how supplying homes actually makes a difference has to be highlighted, so I would very much commend that.

We also have to look at the fact that there are just not enough psychiatrists and psychologists to do the work required. Oftentimes, psychiatrists and psychologists don't work with the most severely impaired, or even with people who are moderately impaired. A study in Toronto showed, for instance, that many psychiatrists are working with people intensively over long periods of time, but these people are relatively wealthy, come from the highest social class and don't really need care as much — not that they are not suffering — as refugees, people who are in poverty, people with pre-existing mental health problems and people with despondency and suicidal thoughts.

I would be negligent if I didn't emphasize the fact that children and youth are at particular risk. The Strongest Families Institute that I founded and for which I am now chairman of the board was founded to provide alternatives for significantly impaired children and their families to get help. It is all done by e-health and it has been successful. We have seen over 36,000 families. We see about 8,000 or 9,000 families per year now. We have won several awards for innovation.

The key issue is not only is it all done by distance, but it is all done with paraprofessionals: highly trained, highly monitored individuals who can provide interventions effectively over the distance. CIHR has funded much of this work, and we are continuing to develop new types of interventions, including PTSD interventions for first responders moving into the adult range, and the most deprived individuals in children's mental health, who are often kids with neurodevelopmental disorders and mental health problems.

The issue is we have a serious problem. Most of the response has been self-management, which works very well for people like you and me, who can learn a lot from self-management

La COVID-19 a en outre un grand effet multiplicateur. Les personnes qui avaient déjà des problèmes, des problèmes de santé mentale graves plus particulièrement, se trouvent beaucoup plus désavantagées. Il ne s'agit pas d'un simple effet d'ajout; les désavantages se sont multipliés. Le système de soins de santé mentale, déjà bien mal en point, n'a pas pu et ne peut pas faire face à la situation actuelle.

Comme l'a mentionné la Dre Stergiopoulos, il convient de souligner l'excellent travail qui a été fait pour aider les sans-abri ainsi que les travaux de recherche sur la différence que peut faire le logement. Je pense que ce sont de très bonnes initiatives.

Il faut aussi tenir compte du fait qu'il n'y a tout simplement pas assez de psychiatres et de psychologues pour effectuer le travail nécessaire. Souvent, les psychiatres et les psychologues ne travaillent pas auprès des personnes ayant les difficultés les plus graves, ni même auprès des personnes modérément touchées. Une étude menée à Toronto a montré, par exemple, que de nombreux psychiatres travaillent intensivement auprès de personnes pendant de longues périodes, mais que ces personnes sont relativement riches, appartiennent à la classe sociale la plus élevée et n'ont pas vraiment besoin d'autant de soins — non pas qu'elles ne souffrent pas — que les réfugiés, les personnes qui vivent dans la pauvreté, les personnes ayant des problèmes de santé mentale préexistants et les personnes qui sont découragées et ont des pensées suicidaires.

Je m'en voudrais de ne pas souligner que les enfants et les adolescents sont particulièrement à risque. L'Institut des familles solides que j'ai fondé et dont je préside le conseil d'administration vise à offrir des solutions de rechange à des enfants aux prises avec de graves problèmes et à leur famille afin qu'ils puissent obtenir de l'aide. Tous les programmes sont offerts en ligne et donnent de bons résultats. Depuis nos débuts, nous avons aidé plus de 36 000 familles. Entre 8 000 et 9 000 familles nous consultent chaque année. Nous avons remporté plusieurs prix pour l'innovation.

Il faut retenir que tout le travail s'effectue à distance et qu'il est entièrement effectué par des paraprofessionnels, c'est-à-dire par des personnes hautement qualifiées et étroitement encadrées, qui peuvent intervenir efficacement à distance. Les Instituts de recherche en santé du Canada financent une grande partie de ce travail, et nous continuons à mettre au point de nouveaux types d'interventions, y compris des interventions en cas de trouble de stress post-traumatique pour les premiers intervenants auprès de personnes qui passent à l'âge adulte et d'enfants aux prises avec les problèmes de santé mentale les plus graves, dont les troubles du développement neurologique.

Nous avons un problème grave. La plupart des interventions sont axées sur les soins autogérés, ce qui fonctionne très bien pour des gens comme vous et moi, qui peuvent apprendre

approaches, but people who have very significant problems need much more than that.

I would make a couple of recommendations. First, continue to offer self-management options for those distressed by COVID-19. They are not a bad thing, and they are helpful. We should develop specific interventions for anxiety and for drinking to excess. E-mental health has to be a standard option available, not just during COVID, but always. It has to be part of the fabric of our mental health system.

We have to develop alternatives to the reliance on very scarce psychologists, psychiatrists and paraprofessionals embedded in the system. Actually following protocol and getting the support and monitoring that's necessary would be valuable.

With respect to scalable systems, we can't just turn on Zoom and do it. We have to have scalable systems of care rather than just individuals. Much of our mental health system is based on the individual choice of therapists.

Finally, recognizing that mental health and services are a provincial affair, I think that the federal system can provide something like getting standards right so there is a mental health bill of rights for Canadians so we would have the right to appropriate mitigation of the determinants of poor mental health, the right to adequate mental health care in a timely way and the right to be involved in the delivery of all programs and services. We need those who have the problems helping to design the systems.

Dr. Georgina Zahirney, President, Canadian Psychiatric Association: Good morning. I would like to thank Senator Petitclerc and all committee members for inviting the Canadian Psychiatric Association to speak today. It sounds like we all have very similar themes.

I am Dr. Georgina Zahirney, and I am President of the CPA. We are the national voice of Canada's 4,800 psychiatrists — we are glad to hear you want more — and our 900 psychiatry residents. We are also the leading authority on psychiatric matters in Canada.

We are an evidence-based profession, and CPA provides advice on the most effective programs, services and policies to help achieve the best possible mental health care for Canadians. I am also an assistant professor at McGill University, and I practise at the McGill University Health Centre as well as in a

énormément au moyen de ces approches. Toutefois, les personnes ayant des problèmes très graves ont besoin de beaucoup plus d'aide.

J'aimerais faire quelques recommandations. Tout d'abord, il faut continuer d'offrir des options de soins autogérés aux personnes en situation de détresse causée par la COVID-19. Ces options sont utiles. Il faudrait aussi continuer d'élaborer des interventions destinées spécifiquement aux personnes anxieuses ou qui font une consommation abusive d'alcool. Les services de santé mentale en ligne sont une option courante, non seulement pendant la pandémie de COVID-19, mais aussi en tout temps. Ils doivent faire partie intégrante de notre système de santé mentale.

Il faudrait trouver des solutions pour cesser de dépendre des psychologues, des psychiatres et des paraprofessionnels qui sont intégrés au système, mais dont le nombre est très limité. En fait, il serait utile de se conformer au protocole et d'obtenir le soutien et le suivi nécessaires.

Pour ce qui est des systèmes adaptables, on ne peut pas se contenter de tout faire sur Zoom. Il faut mettre en place des systèmes de soins adaptables, plutôt que simplement individuels. Une bonne partie de notre système de santé mentale repose sur le choix individuel d'un thérapeute.

Enfin, en reconnaissant que la santé mentale et les services en la matière sont de compétence provinciale, je pense que le système fédéral peut jouer un rôle, notamment en établissant des normes adéquates pour la création d'une déclaration des droits des personnes ayant une maladie mentale au Canada. Les Canadiens auraient ainsi le droit de bénéficier de mesures permettant d'atténuer les déterminants d'une mauvaise santé mentale, le droit d'obtenir des soins de santé mentale adéquats en temps opportun et le droit de participer à la mise en œuvre de tous les programmes et services. Il faut que les personnes aux prises avec les problèmes participent à la conception des systèmes.

Dre Georgina Zahirney, présidente, Association des psychiatres du Canada : Bonjour. Je tiens à remercier la sénatrice Petitclerc et les membres du comité d'avoir invité l'Association des psychiatres du Canada à intervenir aujourd'hui. Il semble que nous ayons des intérêts très semblables.

Je m'appelle Georgina Zahirney et je suis présidente de l'Association des psychiatres du Canada. Cette association est la porte-parole nationale de 4 800 psychiatres — nous sommes — et de 900 résidents en psychiatrie. Elle est également la principale autorité en matière de santé mentale au Canada.

La psychiatrie étant une profession qui s'appuie sur des données probantes, l'Association des psychiatres du Canada fournit des conseils sur les programmes, les services et les politiques qui sont le plus à même de garantir aux Canadiens les meilleurs soins de santé mentale possible. Je suis également professeure adjointe à l'Université McGill et j'exerce ma

community mental health team that is involved with many refugees and immigrants in mental health.

We are all aware that COVID-19 has required governments to implement a variety of rather exceptional public health measures to control its spread, but we also need to recognize that such measures have contributed to mental distress among the general population due to illness, anxiety, social isolation and job losses.

This pandemic, though, has also impacted our essential workers, who face an increased risk of disease exposure and heightened work demands. However, these necessary measures against COVID-19 have also exacerbated and highlighted existing and long-standing structural inequities in our health care system, particularly for people with mental illness. Notwithstanding recent commitments, mental health care in Canada has been systematically underfunded for decades.

These ongoing issues are things such as bed shortages, scarce or non-existent community supports and unstable or inappropriate living situations, which have all disproportionately affected the mental health of some of the most vulnerable Canadians, including those with severe physical, mental, intellectual, cognitive or sensory impairments, and, evidently, our child and adolescent population as well. Other vulnerable groups, such as Indigenous persons, inmates and forensic psychiatric populations, as well as people in abusive living situations, have been adversely impacted.

Right now these individuals are even more at risk due to the difficulty of obtaining the necessary physical, psychological, social or financial resources to respond to the additional stressors post-COVID — we are still in COVID — and to the lack of appropriate access to supports and services. Furthermore, concurrent diagnoses — and we have to speak about substance use disorders and ongoing physical health conditions — can amplify these vulnerabilities for certain Canadians.

This being said, the CPA recommends four priorities for Canada in addressing these unmet mental health needs in the pandemic era.

The first is increased evidence-based approaches to housing, such as Housing First, to shift people from crisis and institutional services to appropriate options in the community that are flexible, available, affordable and titrated to the needs of the individual. More than 500,000 Canadians living with a mental

profession au Centre universitaire de santé McGill et au sein d'une équipe de santé mentale qui œuvre auprès de nombreux réfugiés et immigrants dans la collectivité.

Nous savons tous que la COVID-19 a obligé les gouvernements à adopter une série de mesures plutôt exceptionnelles en matière de santé publique afin de maîtriser la propagation de la maladie. Toutefois, il faut aussi reconnaître que ces mesures ont contribué à la détresse mentale au sein de la population générale. Cette détresse est causée par la maladie, l'anxiété, l'isolement social et les pertes d'emplois.

La pandémie touche aussi les travailleurs essentiels, qui doivent faire face à un risque accru d'exposition à la maladie et assumer une charge de travail plus lourde. Par ailleurs, les mesures nécessaires pour lutter contre la COVID-19 ont aussi mis en relief et aggravé les iniquités structurelles qui existent depuis longtemps dans notre système de santé, surtout dans le cas des personnes ayant une maladie mentale. Malgré de récents engagements, les soins de santé mentale au Canada sont systématiquement sous-financés depuis des décennies.

Au nombre des problèmes qui persistent, mentionnons les pénuries de lits, l'insuffisance ou l'absence de mesures de soutien dans la collectivité et des conditions de vie instables ou inacceptables. Tous ces problèmes nuisent de façon disproportionnée à la santé mentale de certains des Canadiens les plus vulnérables, dont les personnes ayant une grave déficience physique, mentale, intellectuelle, cognitive ou sensorielle, et, évidemment, les enfants et les adolescents. La situation nuit également à d'autres groupes vulnérables, dont les Autochtones, les détenus, les personnes qui reçoivent des services de psychiatrie médico-légale, ainsi que les personnes qui se trouvent dans une situation de violence.

À l'heure actuelle, ces personnes sont encore plus à risque parce qu'elles ont du mal à avoir accès aux ressources physiques, psychologiques, sociales ou financières nécessaires pour répondre aux facteurs de stress post-COVID — bien que la pandémie ne soit pas terminée —, ainsi qu'aux mesures et aux services de soutien appropriés. Qui plus est, les diagnostics concomitants — et il faut parler des troubles liés à la consommation de substances et des problèmes de santé physique persistants — peuvent aggraver la vulnérabilité de certains Canadiens.

Cela dit, l'Association des psychiatres du Canada recommande l'adoption de quatre mesures prioritaires pour que le pays puisse répondre aux besoins en matière de santé mentale en période de pandémie.

La première recommandation consiste à intensifier les approches fondées sur des données probantes en matière de logement, comme le programme Logement d'abord, pour que les bénéficiaires passent des services en cas de crise et en établissement à des options appropriées offertes dans la collectivité, qui sont à la fois souples, disponibles, abordables et

illness are inadequately or inappropriately housed, and among them as many as 119,000 may be homeless.

This pandemic has exposed the problems of inappropriate or inadequate housing for vulnerable Canadians, especially the elderly, the mentally ill and those who live in communal living situations or institutions. Certainly you can't self-isolate if you don't have a home. The potential for universal basic income to replace a patchwork of existing government housing programs should also be explored.

Our second recommendation is that Canada needs more appropriately resourced acute psychiatric beds. Outside of Quebec and Nunavut, there are 7,242 designated mental health beds, yet the estimated daily mental health occupancy is over 8,300. Extended stays for people who no longer require the intensity of inpatient care but who cannot be safely discharged back to their housing situation also further impedes access to acute hospital resources. Evidently the COVID-19 infection-related prevention measures and treatment provisions have further restricted access to some of these precious beds, but the needs of the population have not changed.

Third, we need enhanced community-based programs and support services such as assertive community treatment and intensive case management to assist those with mental illness to transition successfully from inpatient care, institutions or homelessness to the community. And community-based services for people with psychosocial disabilities were already overstretched before this pandemic era and many have closed or have been severely restricted due to COVID-19 despite significant ongoing and increased needs.

Fourth, we need enhanced research into the efficacy of virtual care as a mode of intervention for people with psychosocial impairments. To optimize outcomes, attention must be paid to the practical aspects related to the provision of virtual care both from the provider end and from the user end. Increasing use of virtual care became necessary during the pandemic, and evidently for the government as well, but remains possible only for those who can afford telephones, internet connections or access to these modalities.

Many regions of Canada do not have reliable access to high-speed internet. People who are homeless or of low income may not have phones or rely on public spaces for internet access that are now either closed or restricted. Furthermore, the evidence

adaptées aux besoins de chacun. Plus de 500 000 Canadiens atteints d'une maladie mentale sont mal logés. De ce nombre, pas moins de 119 000 risquent de se retrouver à la rue.

La pandémie met en évidence le fait que les Canadiens vulnérables, en particulier les aînés, les personnes ayant une maladie mentale et les personnes qui vivent dans un établissement communautaire ou en institution, n'ont pas de logement adéquat. On ne peut certainement pas s'isoler si on n'a pas un toit au-dessus de la tête. Il convient également d'étudier la possibilité d'instaurer un revenu de base universel pour remplacer un ensemble disparate de programmes de logement gouvernementaux.

Notre deuxième recommandation consiste à doter le Canada d'un plus grand nombre de lits de soins psychiatriques aigus, qui sont assortis de ressources plus appropriées. À l'extérieur du Québec et du Nunavut, il y a 7 242 lits désignés pour la santé mentale. Pourtant, on estime à plus de 8 300 le nombre de lits occupés quotidiennement dans ce domaine. Les séjours prolongés des personnes qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers intensifs, mais qui ne peuvent pas être renvoyées en toute sécurité chez elles, entravent également l'accès aux ressources hospitalières intensives. Il est évident que les mesures de prévention et de traitement liées à la COVID-19 ont restreint encore davantage l'accès à certains de ces précieux lits, mais les besoins de la population n'ont pas changé.

Troisièmement, il faut améliorer les programmes et les services de soutien communautaires, comme les traitements énergiques et une gestion intensive des cas, afin d'aider les personnes atteintes de maladie mentale qui se trouvent en milieu hospitalier, dans un établissement ou à la rue à intégrer progressivement la société. Par ailleurs, les services de proximité destinés aux personnes atteintes de troubles psychosociaux étaient déjà surchargés avant la pandémie. Bon nombre de ces services ont cessé d'être offerts ou ont été considérablement restreints en raison de la COVID-19, et ce, malgré les besoins importants, qui ne cessent de croître.

Quatrièmement, il faut renforcer la recherche sur l'efficacité des soins virtuels en tant que mode d'intervention pour les personnes souffrant de troubles psychosociaux. Pour optimiser les résultats, il convient de prêter attention aux aspects pratiques liés à la prestation de soins virtuels, tant du point de vue du soignant que de celui de l'utilisateur. Le recours accru aux soins virtuels est devenu nécessaire pendant la pandémie. Évidemment, c'est aussi le cas pour le gouvernement. Toutefois, seules les personnes qui ont les moyens d'avoir un téléphone, une connexion Internet ou un accès à ces services peuvent obtenir des soins virtuels.

De nombreuses régions du Canada ne disposent pas d'un accès fiable à Internet haute vitesse. Les sans-abri et les personnes à faible revenu n'ont pas forcément de téléphone ou doivent utiliser des lieux publics pour avoir accès à Internet, lieux qui

base related to the efficacy of virtual care is not fully established for those with psychosocial impairments, although we encourage further research in this area.

In conclusion, while the COVID-19 pandemic has led to new mental health support initiatives and increased public awareness about the impact on psychosocial stress on mental health, it has also highlighted shortcomings within our mental health system and has underlined the precarious situation in which many disadvantaged Canadians live in our society. The CPA therefore urges the government to act immediately to remedy these issues. I thank you for the opportunity to appear and I'm open to your questions. Thank you.

The Chair: Thank you to our witnesses. We are ready to move on to questions. I do want to remind you that you have five minutes for questions including the answers, so please try to be specific with questions and with providing your answers as well to the witnesses.

If you do have a question, I would ask that you use the raise-hand function in Zoom, and the same thing goes if one of our witnesses wants to add an answer; that's very helpful. When you are asking a question, please identify the person to whom it is directed or if the question is for the entire panel.

Senator Poirier: My question is for the CPA. A term we have often heard is "echo pandemic" to describe the potential surge of people struggling with mental health issues. In your opinion, is this a real possibility? If so, has the federal government put in place the services and funding needed to answer a potential echo pandemic at this time?

Dr. Zahirney: Thank you for the question. We have some preliminary data that has come out of previous disasters but the evidence base for actual epidemics such as this is somewhat less.

Rather than calling it an epidemic, we are concerned with the increased mental health needs post-pandemic or in the recovery and reintegration phase to some sense of normal life.

I think we have to distinguish between increased levels of distress and depressive or anxiety symptoms, whereas we know the majority of the population will not be presenting with more depression or anxiety disorders.

sont aujourd'hui soit fermés, soit restreints. De plus, les données probantes n'ont pas encore permis d'établir l'efficacité des soins virtuels dans le cas des personnes ayant des troubles psychosociaux. Nous encourageons donc la poursuite des recherches dans ce domaine.

En conclusion, la pandémie de COVID-19 a entraîné la mise en place de nouvelles initiatives de soutien en matière de santé mentale et a permis de sensibiliser davantage la population à l'impact du stress psychosocial sur la santé mentale. Elle a aussi mis en relief les lacunes du système de santé mentale, ainsi que la situation précaire dans laquelle se trouvent de nombreux Canadiens défavorisés. L'Association des psychiatres du Canada exhorte donc le gouvernement à agir immédiatement pour corriger ces problèmes. Je vous remercie de m'avoir permis de comparaître devant votre comité. Je suis maintenant prête à répondre à vos questions. Merci.

La présidente : Je remercie les témoins. Nous sommes prêts à passer aux questions. Je vous rappelle que chaque intervenant dispose de cinq minutes pour les questions et les réponses. Je vous prie donc d'être précis dans vos questions et dans vos réponses aux témoins.

Si vous avez une question, je vous invite à utiliser la fonction « lever la main » dans Zoom. La même consigne s'applique aux témoins qui souhaitent ajouter une réponse. C'est très utile. Quand vous posez une question, veuillez préciser à qui elle s'adresse ou s'il s'agit d'une question à l'intention de tous les témoins.

La sénatrice Poirier : Ma question s'adresse à la représentante de l'Association des psychiatres du Canada. Nous avons souvent entendu l'expression « pandémie subséquente » pour décrire l'augmentation éventuelle du nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. À votre avis, est-ce une possibilité réelle? Si oui, le gouvernement fédéral a-t-il mis en place les services et les fonds nécessaires pour répondre à une éventuelle pandémie subséquente?

Dre Zahirney : Merci de la question. Nous disposons de quelques données préliminaires obtenues à la suite de catastrophes précédentes, mais la base de données probantes sur de véritables épidémies telles que celle-ci est un peu moins importante.

Je n'utiliserais pas l'expression « pandémie subséquente ». Ce qui nous préoccupe, ce sont les besoins accrus en matière de santé mentale après la pandémie, ou lorsque la vie normale reprendra et que les gens recommenceront en quelque sorte à se réintégrer à la société.

Il y a une distinction à faire entre les niveaux accrus de détresse et les symptômes dépressifs ou anxieux, puisque nous savons que la majorité de la population ne souffrira pas plus de dépression ou de troubles anxieux.

We need to monitor some of our mental health care workers or those exposed to some of the worst traumatic events of the pandemic in Canada, for PTSD may be foreseen. The greatest concern right now is there certainly can be increased rates of substance use disorders. It is well documented. Increasing rates of intimate partner violence and, potentially, child abuse are also well documented and have been seen in previous countries.

Our concern is balancing the needs of those who have acute distress — which is a normal reaction to very abnormal circumstances — and distinguishing the most vulnerable populations who are most at risk of having relapsed or significant exacerbation of their ongoing mental health challenges.

Senator Poirier: Thank you. My second question is for the Centre for Addiction and Mental Health. In your recent survey you state that nearly one quarter of the respondents reported engaging in binge drinking at least once in the past week, while those who are very worried about the impact of COVID-19 on their personal finances were especially likely to engage in binge drinking.

What has the government done to reduce substance abuse and binge drinking during the pandemic and especially after the pandemic?

Dr. Stergiopoulos: I'm not aware of any specific responses to the issues of increased substance use during the pandemic. The Government of Ontario has developed hubs of mental health supports both for the general public as well as those at high risk, which includes front-line workers, people affected by COVID and providers not just in hospitals but also in long-term facilities that may be most at risk.

I'm not aware of specific addictions-related responses in any of our provinces.

Senator Poirier: This is my first question for the CPA. I know you explained what needed to be done. Has the federal government put in place during the pandemic the services and funding needed to respond to the echo pandemic?

Dr. Zahirney: Certainly we welcome some of the recent and early announcements in terms of income support, because loss of income can be a risk factor for the development of depressive or anxiety symptoms. More recently, the increased investments for

Nous devons surveiller les intervenants en santé mentale ou ceux qui sont exposés à certains des pires événements traumatisants de la pandémie au Canada, car ils pourraient souffrir par la suite d'un trouble de stress post-traumatique. En ce moment, ce qui est le plus préoccupant est certainement qu'il peut y avoir une augmentation des troubles liés à la consommation d'une substance. Le problème est bien documenté. Les taux croissants de violence entre conjoints et possiblement de maltraitance d'enfants sont également bien documentés et ont été observés dans d'autres pays.

Nous nous efforçons de tenir compte des besoins des personnes en détresse aiguë — une réaction normale à des situations totalement anormales — et de cerner les populations les plus vulnérables qui risquent le plus de voir leurs problèmes de santé mentale réapparaître ou s'aggraver considérablement.

La sénatrice Poirier : Je vous remercie. Ma deuxième question s'adresse à la représentante du Centre de toxicomanie et de santé mentale. Dans le cadre de votre récent sondage, vous avez indiqué que près du quart des répondants ont déclaré avoir consommé de l'alcool de manière excessive au moins une fois au cours de la dernière semaine, et que ceux qui s'inquiètent beaucoup des conséquences de la COVID-19 sur leurs finances personnelles étaient particulièrement susceptibles de boire de manière excessive.

Quelles mesures le gouvernement a-t-il prises pour réduire l'abus de substances et la consommation excessive d'alcool pendant la pandémie et surtout après la pandémie?

Dre Stergiopoulos : Je n'ai pas entendu parler de mesures particulières ayant été prises pour remédier à l'augmentation de la consommation de substances durant la pandémie. Toutefois, le gouvernement de l'Ontario a mis en place des centres de soutien en santé mentale pour la population en général ainsi que pour les personnes à risque élevé, notamment les travailleurs de première ligne, les personnes touchées par la COVID et les fournisseurs de soins non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les établissements de soins de longue durée qui peuvent être les plus à risque.

Je ne sais pas si des gouvernements provinciaux ont pris des mesures précises pour lutter contre les problèmes de dépendance.

La sénatrice Poirier : Au sujet de ma première question qui s'adressait à la représentante de l'Association des psychiatres du Canada, je sais que vous avez expliqué ce qui devait être fait. Pendant la pandémie, le gouvernement fédéral a-t-il mis en place les services et les fonds nécessaires pour répondre à la pandémie subséquente?

Dre Zahirney : Nous nous réjouissons évidemment de certaines des annonces faites au début et des autres plus récentes concernant le soutien du revenu, car la perte de revenu peut être un facteur de risque pour l'apparition de symptômes de

our Indigenous population in terms of helping as well with the concerns over intimate partner violence are the [Technical difficulties] so far that I am aware of.

I have also seen a great mobilization from many of the NGOs, such as the Mental Health Commission of Canada, who are providing those kinds of resources to help decrease mental distress and give people increased coping mechanisms to deal with this because everyone is dealing with the stress of the new times. Those investments are interesting but, again, different from the ongoing chronic issues of unmet service needs in the Canadian health care system. Those still need to be addressed.

Senator Poirier: Thank you.

Senator Griffin: Thank you to the panellists. This is extremely interesting. I have one question and I'm directing it to Dr. Zahirney.

I live across the river from Hillsborough Hospital here on Prince Edward Island. In December there were three vacancies in the psychiatric staff at the hospital. Now, I know that's not unusual in rural areas or smaller urban areas, but my question for you is this: Has the COVID-19 crisis exacerbated this issue of trying to get help in the rural areas?

Dr. Zahirney: Yes. Interestingly enough, the greatest numbers of COVID-19 cases have occurred in the urban areas. I work in Montreal. There's been a huge concentration in both Vancouver and Toronto. My understanding is that generally they have been less hard hit in the rural areas, but that required a large mobilization.

I agree with you that there are long-standing resource distribution issues both for psychiatrists and teams between rural areas, which are chronically understaffed, and urban areas. If half your team is in self-isolation or COVID-positive, that would impact the ability to provide service.

For a long time I worked in the Abitibi region in the north of Quebec as the chief there. I am aware there are huge disparities that could have been exacerbated, but it sounds like so far they have been well managed. However, if there is another wave of physical infection, we always have that risk of service disruption.

Senator Griffin: Thank you.

Senator Dasko: Thank you so much to the witnesses today for your presentations. They were very interesting, and I'm learning a lot.

dépression ou d'anxiété. Plus récemment, l'augmentation des investissements pour aider les Autochtones et lutter contre la violence entre conjoints au sein de cette population sont les [Difficultés techniques] dont je suis au courant.

J'ai également constaté une grande mobilisation de la part de nombreuses ONG, comme la Commission de la santé mentale du Canada, qui fournissent ce genre de ressources pour réduire la détresse mentale et donner aux gens davantage de mécanismes d'adaptation pour faire face à la situation, car tout le monde est confronté au stress lié à la pandémie. Ces investissements sont utiles, mais ils ne permettent pas de répondre aux besoins chroniques en services du système de santé canadien. Ces besoins sont encore à combler.

La sénatrice Poirier : Merci.

La sénatrice Griffin : Merci aux témoins. C'est extrêmement intéressant. J'ai une question pour la Dre Zahirney.

J'habite de l'autre côté de la rivière, face à l'hôpital de Hillsborough, ici, à l'Île-du-Prince-Édouard. En décembre, il y avait trois postes vacants au sein de l'équipe psychiatrique de l'hôpital. Je sais que ce n'est pas inhabituel dans les régions rurales ou les petites villes, mais je me demandais si la crise de la COVID-19 avait aggravé le problème du manque de personnel dans les régions rurales?

Dre Zahirney : Oui. Il est intéressant de noter que le plus grand nombre de cas de COVID-19 sont survenus dans les régions urbaines. Je travaille à Montréal. Il y a eu beaucoup de cas à Vancouver et à Toronto. D'après ce que je comprends, les régions rurales ont généralement été moins touchées, mais il a fallu une grande mobilisation.

Je suis d'accord avec vous. Il existe depuis longtemps des problèmes de répartition des ressources entre les régions rurales — qui manquent constamment de personnel — et urbaines, que ce soit pour des psychiatres ou des membres d'équipe de soins. Si la moitié de l'équipe est en confinement ou est atteinte de la COVID, cela a une incidence sur la capacité à fournir les services.

Pendant longtemps, j'ai travaillé en Abitibi, dans le Nord du Québec, en tant que chef du personnel. Je sais qu'il y a d'énormes disparités qui ont pu être accentuées, mais il semble que jusqu'à présent, elles ont été bien gérées. Cependant, s'il y a une autre vague d'infection, il est toujours possible que les services soient perturbés.

La sénatrice Griffin : Je vous remercie.

La sénatrice Dasko : Merci beaucoup aux témoins d'aujourd'hui de leurs exposés. Ils étaient très intéressants, et j'en apprend beaucoup.

I'm interested in the topic of virtual care as mentioned by two of the witnesses today. I would like to drill down a little bit with respect to that.

The use of these services has obviously increased a lot during the pandemic. I wonder if the witnesses, especially Dr. McGrath and Dr. Zahirney, think this is going to continue.

I'm also interested in the client and therapist experience with virtual services, if you could shed a little light on that experience. I'm sure a lot of people are interested in whether that experience is as good as the normal interaction between therapist and client, and in which circumstances it's worked especially well. That's my first question for Dr. McGrath and Dr. Zahirney. Could you elaborate? Thank you.

Dr. McGrath: Yes. About ten years ago, Dr. Trish Pottie and I did several studies on the therapeutic alliance in the Strongest Families Institute, which is all virtual. We found that the levels of therapeutic alliance are equal to, and perhaps even a little bit better than, face-to-face care.

You have to understand that you have to think of the whole context. In face-to-face care, typically someone has to travel to the centre where the therapist is. One of the other things, of course, is that care is usually done on a 9 to 5 basis — not exclusively, but too often done only from 9 to 5 at the convenience of the therapist. We found that there were equal levels of therapeutic alliance in those.

There are individual differences. Some people do not like virtual care. I think that the preferences of patients should be taken into account. But most patients love virtual care. It allows them to get the help they need from the convenience of their own home. There is a serious problem, though, because of the level of homelessness, and those people obviously don't have a comfortable home within which to seek care.

Senator Dasko: Dr. Zahirney, can you elaborate on virtual care in your view, coming from your profession, with thoughts about that and professional boundaries and so on?

Dr. Zahirney: Yes. I think this is a good opportunity for Canada to learn to improve our service offer in terms of telehealth. There have been large programs. There was a large push. I was on the McGill mental health committee to try to get uptake. It has been slower than we would like. There are a lot of systemic issues related to that.

Je m'intéresse aux soins virtuels, dont ont parlé deux témoins aujourd'hui. J'aimerais approfondir un peu le sujet.

Le recours à ces services a évidemment beaucoup augmenté pendant la pandémie. Je me demande si les témoins, en particulier M. McGrath et la Dre Zahirney, pensent que cette tendance va se poursuivre.

Je m'intéresse également à l'expérience des clients et des thérapeutes en ce qui concerne les services virtuels. Pourriez-vous nous éclairer un peu sur la question? Je suis sûre que beaucoup de gens se demandent si cette expérience est aussi bénéfique que l'interaction normale entre le thérapeute et le client, et dans quelles circonstances l'interaction a particulièrement bien fonctionné. C'est ma première question pour M. McGrath et la Dre Zahirney. Pourriez-vous nous donner des précisions à cet égard? Je vous remercie.

M. McGrath : Oui. Il y a une dizaine d'années, Mme Trish Pottie et moi-même avons réalisé plusieurs études sur l'alliance thérapeutique à l'Institut des familles solides, dont tous les services sont virtuels. Nous avons observé que les niveaux d'alliance thérapeutique sont équivalents, et peut-être même un peu mieux que les services offerts en personne.

Vous devez comprendre qu'il faut penser à la situation dans son ensemble. Avec les soins dispensés en personne, il faut généralement que le patient se rende au centre où se trouve le thérapeute. En outre, les services sont généralement offerts de 9 à 17 heures — pas exclusivement, mais trop souvent de 9 à 17 heures seulement, à la convenance du thérapeute. Nous avons constaté qu'il y avait des niveaux équivalents d'alliance thérapeutique dans ces centres.

Tout le monde est différent. Certaines personnes n'aiment pas les services virtuels. Je pense que la préférence des patients devrait être prise en compte. Cependant, la plupart d'entre eux aiment les services virtuels. Cette approche leur permet d'obtenir l'aide dont ils ont besoin dans le confort de leur maison. Le niveau d'itinérance pose toutefois un grand problème, car les itinérants n'ont évidemment pas de domicile convenable où recevoir des services.

La sénatrice Dasko : Docteure Zahirney, à titre de professionnelle dans le domaine, pouvez-vous nous dire ce que vous pensez des services virtuels et des limites professionnelles, entre autres?

Dre Zahirney : Oui, je pense que c'est une bonne occasion pour le Canada d'apprendre à améliorer l'offre de services de télésanté. Il y a eu de grands programmes. Des efforts importants ont été déployés. Je faisais partie du comité de santé mentale de McGill pour essayer de faire accepter l'idée. L'engouement a été plus lent que nous l'aurions souhaité. Il y a beaucoup de problèmes systémiques connexes.

I agree with our previous speaker that there is evidence that it can be equivalent for certain patient populations who would otherwise not have access to care. For example, at McGill University we have an eating disorders unit that has been using telehealth for many years to reach populations across the province.

Some barriers still exist. There are some populations for whom it is not ideal or appropriate. I work in a crisis service, so I have been doing either face-to-face or telehealth evaluations. If we are concerned that the person is psychotic, disorganized or in severe distress and alone, the process of an interview can also bring up issues so that you want to ensure safety.

There are certain factors that we have to take into consideration, but for much of the population this is certainly a way to increase access to care. Again, it has to be the patient's choice. We have offered both evaluations in person, obviously with appropriate protection, or over platforms.

With this rapid need to move on a large scale to telehealth, we've realized that our structures are not adapted from the provider or the user end. From the provider end, there is the need for appropriate office spaces that are confidential, soundproof, Wi-Fi accessible or at least have high-speed internet or webcams, and the infrastructure of Canada has long been criticized for not being up to date in terms of these electronic platforms. Then, there is the matter of electronic medical records. If I'm providing a service from a home or office, I would also need access to be able to update prescriptions and fax reports via secure electronic means. We have a lot of investment and work to do to upgrade our system capacity.

Dr. Stergiopoulos: I wanted to highlight that some of the geographical barriers that exist regarding access have been addressed by virtual care, but virtual care has introduced other barriers along the socio-economic spectrum.

With regard to what we know about satisfaction through our own research, our own virtual care capacity in March and April increased 850 fold. We did over 5,000 assessments across the province in May, including Indigenous and rural areas. So this is lovely. However, this again is limited to those who have access to the internet, who can connect and are well enough to be organized and participate in this.

I can't stress enough that we need to look at the new gradient of inequity that virtual care can introduce in research, and not

Je suis d'accord avec le témoin précédent. Il existe des données probantes que le niveau d'alliance thérapeutique peut être équivalent pour certains patients qui, autrement, n'auraient pas accès aux services. Par exemple, à l'Université McGill, nous avons une unité des troubles alimentaires qui utilise les services de télésanté depuis de nombreuses années pour communiquer avec des patients de toute la province.

Il existe encore des obstacles. Pour certains patients, les services virtuels ne sont pas une approche idéale ou appropriée. Je travaille dans un service de crise, donc je fais des évaluations en personne et à distance. Si nous craignons que le patient soit psychotique, désorganisé ou en grande détresse et seul, un entretien d'évaluation peut être déclencheur. Dans ce cas, il pourrait être souhaitable d'offrir les services en personne afin d'assurer la sécurité du patient.

Il y a certains facteurs que nous devons prendre en considération, mais pour la majorité des patients, il s'agit certainement d'un bon moyen d'accroître l'accès aux soins. Le choix appartient aux patients. Nous avons offert les deux options d'évaluation : en personne — en prenant évidemment les mesures de protection appropriées — ou sur des plateformes.

Cette nécessité grandissante de passer à la télésanté à grande échelle nous a fait comprendre que nos structures ne sont pas adaptées ni du point de vue du fournisseur ni de celui de l'utilisateur. Le fournisseur a le besoin d'espaces de bureau appropriés qui assurent la confidentialité, sont insonorisés et permettent un accès Wi-Fi ou au moins à l'Internet à haute vitesse ou à des cybercaméras, et l'infrastructure du Canada a longtemps été critiquée pour ne pas être à jour sur le plan de ces plateformes électroniques. Ensuite, il y a la question des dossiers médicaux électroniques. Si je fournis un service de mon domicile ou de mon bureau, je dois aussi pouvoir mettre à jour les ordonnances et transmettre les rapports par des moyens électroniques sécurisés. Nous avons beaucoup d'investissements et de travail à faire pour améliorer la capacité de notre système.

Dre Stergiopoulos : Je voulais souligner le fait que certains des obstacles géographiques qui existent en matière d'accès ont disparu grâce aux soins virtuels, mais ces soins virtuels en ont fait apparaître d'autres de nature socioéconomique.

Grâce à nos propres recherches, nous avons constaté que notre propre capacité de soins virtuels a été multipliée par 850 en mars et avril. En mai, nous avons effectué plus de 5 000 évaluations dans toute la province, notamment dans les zones autochtones et rurales. C'est donc très bien. Mais là encore, cela se limite à ceux qui ont accès à Internet, qui sont en mesure de se connecter et qui sont suffisamment bien pour s'organiser pour participer à ces évaluations.

Je ne saurais trop insister sur le fait que nous devons nous pencher sur le nouveau degré d'inégalité que les soins virtuels

only assess whether virtual care works as well but for whom it works and for whom it doesn't.

I suspect the new normal after the first phase of this crisis will be a new balance, definitely with more virtual care but not to the exclusion of in-person care for those who need it. I think it's central that patient preference is taken into account. Thank you.

The Chair: Thank you.

Senator Kutcher: Thank you to all our witnesses. We appreciate you being here. My first question is for Dr. Stergiopoulos and Dr. Zahirney. I appreciate you reminding us of the needs of people who have severe mental illness and addictions and the importance of ensuring that electronic means of care are fully integrated into ongoing means of care to get good outcomes.

The Wellness Together Canada portal was created by the federal government to address the mental health care needs of Canadians. There are three parts to the question: First, in your opinion, does its content meet the needs of people with severe mental illness and addictions? Second, does the method of its deployment enhance the delivery of mental health care in the population? Third, are you aware of any mental health services that have integrated it into their care approaches? I also have a question for Dr. McGrath following that.

Dr. Stergiopoulos: Thank you. I haven't had the opportunity to examine the portal. We worked very hard to create a portal at the Centre for Addiction and Mental Health, which is available across Canada and is based on the stepped care model. We developed a set of resources including self-help and psychoeducation to provide information about how to virtually access support groups of various kinds and, finally, to create through the Access CAMH portal one single point of access for referral and self-referral of anyone who needs help, and we're able to provide help virtually.

In Ontario, we focused a lot on the five regional hubs that are providing support to this population. We've tried very hard to integrate the work of these hubs and the stepped care model into the province. We do meet regularly to make sure that our responses are coordinated and that areas of the province receive access to some of the same support. Unfortunately, I have not had an opportunity to look at the Wellness Together portal. I'm not aware of how that's being integrated into services. Thank you.

peuvent introduire dans la recherche, et évaluer non seulement si les soins virtuels fonctionnent, mais aussi pour qui ils fonctionnent et pour qui ils ne fonctionnent pas.

Je pense qu'une fois la première phase de cette crise terminée, la nouvelle normalité s'installera sous la forme d'un nouvel équilibre, avec certainement plus de soins virtuels, sans exclure, cependant, les soins en personne pour ceux qui en ont besoin. Je pense qu'il est essentiel de prendre en compte la préférence des patients. Je vous remercie.

La présidente : Merci.

Le sénateur Kutcher : Merci à tous les témoins. Nous vous sommes reconnaissants d'être là. J'aimerais poser ma première question aux docteurs Stergiopoulos et Zahirney. Je vous suis reconnaissant de nous rappeler les besoins qu'ont les personnes souffrant de maladies mentales graves et de toxicomanie et combien il est important que les moyens électroniques de soins fassent entièrement partie des moyens de soins courants pour obtenir de bons résultats.

Le portail d'Espace mieux-être Canada a été créé par le gouvernement fédéral pour répondre aux besoins en soins en santé mentale des Canadiens. Ma question est en trois parties : premièrement, à votre avis, son contenu répond-il aux besoins des personnes souffrant de maladies mentales graves et de toxicomanie? Deuxièmement, ce style de service améliore-t-il la prestation des soins de santé mentale dans la population? Troisièmement, connaissez-vous des organismes offrant des services en santé mentale qui l'ont intégré? J'ai également une question pour M. McGrath ensuite.

Dre Stergiopoulos : Je vous remercie. Je n'ai pas eu l'occasion d'examiner le portail. Nous avons travaillé très dur pour créer un portail au Centre de toxicomanie et de santé mentale, accessible à tout le Canada et fondé sur le modèle des soins échelonnés. Nous avons mis sur pied un ensemble de ressources, dont des ressources en autogestion et psychoéducation, afin de fournir des informations sur la façon d'accéder virtuellement à des groupes de soutien de divers types et, enfin, de créer, grâce au portail Accès CAMH, un point d'accès unique pour l'orientation et l'autosaisine pour les personnes qui ont besoin d'aide, et nous sommes en mesure de fournir de l'aide virtuellement.

En Ontario, nous nous sommes beaucoup concentrés sur les cinq centres régionaux qui fournissent de l'aide à cette population. Nous nous sommes évertués à ancrer le travail de ces centres et le modèle de soins échelonnés dans la province. Nous nous réunissons régulièrement pour nous assurer que nos réponses sont coordonnées et que les régions de la province ont accès à une partie de cette même aide. Malheureusement, je n'ai pas eu l'occasion de consulter le portail Espace mieux-être. Je ne sais pas dans quelle mesure il fait partie des services. Je vous remercie.

Dr. Zahirney: I remember the reminder. Thank you. Actually, no, I'm not aware of the Wellness Together portal. Maybe it's a blip because I practise in Quebec, which has its own set of portals and access. I agree it is important to use that stepped care approach. This is more what I'm understanding at the population level of distress: anxious symptoms, sleep disruption, and these kinds of self-help tools. All of the psychiatric associations across Canada, when we met with them, felt that from the population level people are able to access self-help care. The issue is more with those chronic problems with accessing services for those who have a diagnosed mental illness or chronic mental illness.

Senator Kutcher: Thank you very much. For Dr. McGrath, the Harvard digital psychiatry group with Dr. John Torous, who is one-half Canadian, have done an awful lot of work on electronic health care delivery, focusing on apps and online psychotherapeutic interventions. They have recently noted there was a lack of standardized evaluation for these approaches to give us comfort that they are effective, safe and where they fit in terms of clinical utility. What advice would you have for the Government of Canada in order to address a framework that would evaluate these different methods of delivery so that Canadians would have comfort that they are effective, safe and useful?

Dr. McGrath: We don't evaluate most mental health services and should. It would be good to evaluate the ones that are digital because it is a lot easier to do some of the evaluations if you have a whole system. Again, this speaks to the notion of having a system where you have automatic evaluation, rather than it depending on somebody doing something extra, especially a very busy clinician doing something extra. There's a great need to have reviews of systematic evaluations.

In fact, in Strongest Families we evaluate every client automatically. Every encounter is evaluated and then the course of treatment is evaluated. I think that's a minimum requirement if you're really going to improve it.

In most hospitals there are very small numbers of patients who actually get to evaluate what their treatment is. Yes, you need that evaluation. CIHR is a mechanism if they move towards doing more pragmatic trials and putting money into pragmatic trials. There are some very positive developments in terms of the SPOR, Strategy for Patient-Oriented Research, doing pragmatic trials, but it's hard to do those and they're not that popular. Thank you.

Senator Munson: There are so many issues and so many questions, from refugees to housing to disability. I'll focus very briefly on disability.

Dre Zahirney : Je me souviens du rappel. Je vous remercie. En fait, non, je ne connais pas le portail Espace mieux-être. C'est peut-être un raté parce que j'exerce au Québec, qui a son propre ensemble de portails et d'accès. Je suis d'accord qu'il est important d'utiliser cette approche de soins par étapes. C'est plutôt ce que je comprends en ce qui concerne la détresse de la population : des symptômes d'anxiété, le sommeil perturbé et ce genre d'outils d'autogestion. Toutes les associations psychiatriques du Canada nous ont dit, lorsque nous les avons rencontrées, que la population est en mesure d'accéder à des soins d'autogestion. Le problème concerne plutôt les problèmes chroniques d'accès aux services pour ceux qui ont une maladie mentale diagnostiquée ou une maladie mentale chronique.

Le sénateur Kutcher : Merci beaucoup. J'ai une question pour M. McGrath. Le groupe de psychiatrie numérique de Harvard avec, en son sein, le Dr John Torous, qui est à moitié canadien, a fait beaucoup de travail sur la prestation électronique des soins de santé : ses membres ont concentré leurs efforts sur les applications et les interventions psychothérapeutiques en ligne. Récemment, ils ont constaté qu'il n'y avait pas suffisamment d'évaluations normalisées de ces manières de faire, qui nous rassureraient sur leur efficacité, leur sécurité et leur utilité clinique. Quels conseils donneriez-vous au gouvernement du Canada relativement à un cadre de travail qui évaluerait ces différentes manières de fournir le service afin que les Canadiens soient rassurés quant à leur efficacité, leur sécurité et leur utilité?

M. McGrath : Nous n'évaluons pas la plupart des services de santé mentale et nous le devrions. Il serait bon d'évaluer les services qui sont numériques, car il est beaucoup plus facile de faire certaines évaluations si on a un système complet. Encore une fois, cela renvoie à l'idée d'un système où l'évaluation est automatique, au lieu d'avoir quelqu'un, un praticien débordé par exemple, obligé de rajouter des tâches à son quotidien. Il est vraiment nécessaire d'avoir des examens des évaluations systématiques.

De fait, à L'Institut des familles solides, tous les clients sont évalués d'office. Chaque rencontre est évaluée, comme le traitement par la suite. C'est une norme minimale pour améliorer les soins.

Dans la plupart des hôpitaux, seul un petit nombre de patients peuvent, en fait, évaluer leur traitement. Oui, nous avons besoin de cette évaluation. Les IRSC peuvent faire plus d'essais concrets et investir plus d'argent dans des essais concrets. La Stratégie de recherche axée sur le patient a donné quelques bons résultats, en faisant des essais concrets. Mais, ils sont difficiles à faire parce qu'ils ne sont pas très prisés. Merci.

Le sénateur Munson : Il y a tant de problèmes et tant de questions, des réfugiés au logement en passant par le handicap. Je vais parler très brièvement du handicap.

How do you work with the disability community right now, especially those with intellectual disabilities? If anything, those with autism like a routine, and there is no routine today. There has always been a comorbidity issue, anxiety and depression, that type of thing. Can you tell me, from the perspective of the Canadian Psychiatric Association, what is happening on the ground today? How are you dealing with this very serious issue? I feel they are the forgotten people in the disability community.

Dr. Zahirney: I think at this point we are not dealing adequately with the situation, but I certainly share your concerns that, as you outline, this population may have many barriers to be able to access care online or telehealth, and yet with the restrictions on having people come into your home and distancing, they're essentially receiving very minimal and supportive interventions via phone or over the internet to the family members. As you said, for those individuals it's going to be very difficult.

This is part of the push when we're saying we really need an increase in those community-based teams so that we can reach out to vulnerable individuals like that and get them back into a rehabilitation setting, because, as you said, a new routine is going to be very, very difficult to break and to reintegrate them. This is also creating a great burden on families and family members who are now taking over the care and may be working from home but have a child, an adolescent or even an adult with developmental disorders and needs. I think this is an unaddressed area of chronic underfunding within Canada.

Senator Munson: Thank you very much. I'm very worried and very concerned about this because there are 500,000 people with autism alone in this country, let alone others with intellectual disabilities.

Briefly, Dr. McGrath, on refugees, people have said there are not enough psychiatrists or psychologists. Our Senate Human Rights Committee a few years ago talked about refugees and the lack of access to new Canadians who cannot speak English or French and it has taken time to have access to a psychologist or a psychiatrist. We patted ourselves on the back for doing so much in bringing refugees from Syria, but I worry and hear stories today that in terms of mental health issues it's very serious. Is there anything being done to step up to help Canada's refugees or new Canadians?

Dr. McGrath: There are scattered projects across the country that are effective. Indeed, there are not enough psychologists or psychiatrists or social workers who have the language skills to do that. I think you have to understand that many of these

Comment faites-vous en ce moment, avec la communauté des personnes handicapées, en particulier celles qui souffrent de déficiences intellectuelles? En fait, les personnes autistes aiment la routine, et la routine a disparu, aujourd'hui. Il y a toujours eu un problème de comorbidité, d'anxiété et de dépression, ce genre de choses. Pouvez-vous m'expliquer le point de vue de l'Association des psychiatres du Canada sur ce qui se passe sur le terrain aujourd'hui? Comment gérez-vous ce problème très grave? J'ai l'impression que ce sont les oubliés de la communauté des handicapés.

Dre Zahirney : Je pense, à ce stade, que nous ne nous occupons pas de la situation de manière adéquate. Mais je partage certainement votre inquiétude sur le fait que, comme vous l'avez souligné, cette population peut avoir de nombreux obstacles à surmonter pour accéder aux soins en ligne ou à la télésanté. Qui plus est, avec les restrictions liées aux visites et à la distanciation, elles bénéficient essentiellement d'une aide très minimale par téléphone ou par Internet en ce qui concerne les membres de la famille. Comme vous l'avez dit, pour ces personnes, cela va être très difficile.

Cela fait partie de l'effort que nous faisons pour augmenter le nombre d'équipes communautaires afin de pouvoir joindre les personnes vulnérables comme celles-là et les ramener dans un cadre de réhabilitation, car, comme vous l'avez dit, il sera très, très difficile de rompre une nouvelle routine et de les réintégrer. Cela augmente aussi le fardeau des familles qui s'occupent maintenant des soins, et qui travaillent à domicile tout en ayant un enfant, un adolescent, voire un adulte souffrant de troubles du développement et ayant des besoins particuliers. C'est un domaine qui souffre d'un manque de financement chronique qui reste ignoré au Canada.

Le sénateur Munson : Merci beaucoup. Je suis très inquiet et très préoccupé à ce sujet, car, à lui seul, le Canada compte 500 000 autistes, sans compter les personnes ayant d'autres types de déficience intellectuelle.

Monsieur McGrath, parlons brièvement des réfugiés. On dit qu'il n'y a pas suffisamment de psychiatres et de psychologues. Il y a quelques années, le Comité sénatorial des droits de la personne a examiné la question des réfugiés et le fait que les services de psychologue et de psychiatre ne sont pas assez accessibles pour les néo-Canadiens qui ne parlent ni français ni anglais. Cela leur prend du temps avant d'y avoir accès. Nous nous sommes félicités d'avoir tant fait pour faire venir des réfugiés de la Syrie au Canada, mais d'après ce que j'entends, je crains aujourd'hui que la situation soit grave au chapitre de la santé mentale. Que fait-on pour aider les réfugiés ou les néo-Canadiens?

M. McGrath : Il existe des projets efficaces ci et là au pays. Effectivement, trop peu de psychologues, de psychiatres et de travailleurs sociaux possèdent les compétences linguistiques requises pour répondre à la demande. Vous devez toutefois

interventions, when they're structured and they're under proper management with proper protocols, can be done by native speakers who are trained paraprofessionals.

For example, on PTSD, I'm currently working with a group from Germany and I have a post-doc from Germany. We're developing an e-health for PTSD using paraprofessionals. We have funding for firefighters and also for parents of children with neuro-developmental disorders, the group you were talking about before. Many of these interventions, if appropriately supervised and appropriately monitored, can be done by somebody other than psychiatrists or psychologists. There are simply not enough psychologists or psychiatrists and no prospect for this number to be increased dramatically.

We have to consider the needs of the population before the governance of the professions, who tend to be very closed in terms of trying to move forward. There are great exceptions to that, but we need to look broader in terms of finding solutions.

Senator Munson: I think that's my time. With the refugees, talk about trauma before and now experiencing perhaps a double and triple trauma. Thank you very much.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: I'd like to thank all the witnesses for sharing their expertise with us. My first question — of many — is for Dr. Stergiopoulos. It's inspiring to hear you talk about the success of the emergency homelessness actions. I understand you recommended that the federal government continue those efforts. However, there probably won't be as many vacant hotel rooms or empty buildings available once the economy recovers. Assuming there's enough political will to keep the positive responses to homelessness going after the COVID-19 pandemic, how are you planning to go about this if you can't secure as much accommodation, either in hotels, apartments or empty buildings? Will we need additional infrastructure?

[English]

Dr. Stergiopoulos: Thank you for this question. We first need to outline that we need a range of housing solutions to make sure we respect our patients' preferences. But we have shown that we don't necessarily need to build new infrastructure, or at least not as much as we think we do. The At Home/Chez Soi study that we did in five cities across Canada shows if we give people with

comprendre que, dans bien des cas, lorsque ces interventions sont structurées, bien gérées et régies par des protocoles adéquats, elles peuvent être effectuées par des paraprofessionnels formés qui partagent la même langue maternelle que les réfugiés.

Prenons l'exemple du trouble de stress post-traumatique. Je possède un postdoctorat de l'Allemagne et je collabore actuellement avec un groupe de l'Allemagne pour créer un cyberservice de santé pour le trouble de stress post-traumatique utilisant des paraprofessionnels. Nous avons du financement pour les pompiers de même que pour les parents d'enfants ayant un trouble neurologique du développement, le groupe dont nous parlions plus tôt. Si elles sont supervisées et surveillées adéquatement, beaucoup de ces interventions peuvent être effectuées par une personne autre qu'un psychiatre ou un psychologue. Il n'y a tout simplement pas suffisamment de psychologues et de psychiatres et on ne prévoit pas que leur nombre augmente énormément.

Les besoins de la population doivent avoir priorité sur la gouvernance des professions, qui a tendance à faire preuve de peu d'ouverture pour trouver des solutions. Il y a d'importantes exceptions, mais il faut étendre nos horizons pour trouver des solutions.

Le sénateur Munson : Je crois que mon temps de parole est écoulé. Les réfugiés ont déjà vécu des traumatismes et vivent maintenant une deuxième, voire une troisième situation traumatisante. Merci beaucoup.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : Je remercie les témoins de partager leur expertise avec nous. Ma première question — et j'en ai plusieurs — s'adresse à la Dre Stergiopoulos. Il est édifiant d'entendre parler du succès obtenu par les mesures d'urgence mises en place pour lutter contre l'itinérance. Je crois comprendre que vous avez recommandé au gouvernement fédéral de maintenir ces efforts. Cependant, l'accès aux chambres d'hôtel vacantes ou aux édifices vides n'est pas susceptible d'être le même lors de la reprise économique. En supposant qu'il y ait une volonté politique de conserver les réponses positives à l'itinérance au-delà de la période de la pandémie de COVID-19, comment envisagez-vous la mise en œuvre s'il est impossible d'avoir accès au même nombre de logements, soit dans des hôtels, des immeubles résidentiels ou des établissements vides? Nous faudra-t-il des infrastructures supplémentaires?

[Traduction]

Dre Stergiopoulos : Je vous remercie de la question. D'abord, il faut préciser que nous avons besoin d'un éventail de solutions de logement pour respecter les préférences de nos patients. Cela dit, nous avons démontré qu'il n'est pas nécessaire d'aménager de nouvelles infrastructures. Enfin, cela est moins nécessaire que nous le pensons. L'étude Chez Soi que nous

serious mental illness who are homeless an income supplement so they can access market rent in private market rent buildings and supports — it's not just the housing or the income alone, but a combination of the housing and the right level of support — they can succeed and thrive. Does it require investment? Absolutely, because, unfortunately, rents in Canada are unaffordable for those with psychosocial disabilities. It will cost the government money. The question was that if this resource was found during the pandemic, it is our decision to make sure it is sustained after the pandemic.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: In light of your answer, I'm going to change the order of my questions. My next question will be for Dr. Zahirney.

Dr. Zahirney, in your presentation, you mentioned the problems of inappropriate or inadequate housing for vulnerable Canadians, especially the elderly, the mentally ill, and those who live in communal living situations or institutions, such as inmates and health service users. Since housing is so important to a person's well-being, as each of your presentations made clear, you indicated that you would be in favour of a guaranteed basic income to replace the patchwork of existing government programs in order to ensure access to housing. Could you tell us more on that subject?

[English]

Dr. Zahirney: We don't have a specific policy related to that, but from a public policy perspective we see that homelessness is aggravated in urban areas where rents might be higher, yet a provincial welfare cheque is the same across the province. Accessing services might also be more difficult in an urban versus a rural area. I think this needs to be looked into for all the vulnerable populations, but I don't have further data on that.

In terms of the housing, our concern is, again, if the homelessness problem is touching an urban population, then without an income supplement, any kind of program would be inaccessible to them.

avons réalisée dans cinq villes au Canada montre que, si nous donnons un supplément de revenu aux personnes itinérantes atteintes d'une maladie mentale grave afin qu'elles puissent payer un loyer économique dans un immeuble de logement privé à loyer économique ainsi que des services de soutien — car la solution ne tient pas uniquement au logement ou au revenu, mais à un logement combiné à un niveau adéquat de soutien —, ces personnes peuvent réussir et prospérer dans la vie. Est-ce que cela nécessite un investissement? Absolument, car, malheureusement, le coût des logements au Canada dépasse les moyens des personnes ayant un handicap psychosocial. Cela va coûter de l'argent au gouvernement. Nous avons trouvé cette ressource pendant la pandémie et comptons lutter pour qu'elle reste disponible après la pandémie.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : Étant donné votre réponse, je vais changer l'ordre de mes questions. Je vais poser ma prochaine question à la Dre Zahirney.

Docteure Zahirney, quand vous avez fait votre présentation, vous avez fait allusion à des problèmes de logement inappropriés et inadéquats pour les Canadiens vulnérables, en particulier pour les personnes âgées, les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale et les personnes qui vivent en milieu communautaire ou en milieu institutionnel, comme les détenus et les usagers des services de soins de santé. Étant donné l'importance du logement pour le bien-être d'une personne, ce qui est tout à fait clair dans chacune de vos présentations, vous nous avez indiqué que vous seriez en faveur d'un revenu de base garanti pour remplacer la mosaïque de programmes gouvernementaux existants afin d'assurer l'accès au logement. Pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet?

[Traduction]

Dre Zahirney : Nous n'avons pas de politique précise à cet égard, mais si l'on examine l'itinérance du point de vue des politiques publiques, on constate que le problème est pire dans les milieux urbains où le coût des logements est supérieur. Pourtant, le montant des prestations d'aide sociale est le même à la grandeur de la province. Il peut également être plus difficile d'accéder à des services en milieu urbain qu'en milieu rural. Je crois qu'il faut se pencher sur cette question pour toutes les populations vulnérables. Cela dit, je n'ai pas d'autres données là-dessus.

Au chapitre du logement, notre préoccupation demeure la même. En l'absence d'un supplément de revenu, tous les programmes, quels qu'ils soient, sont inaccessibles aux populations urbaines touchées par le problème de l'itinérance.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: Dr. McGrath, for those living on the margins of society, COVID-19 has widened the gap between them and the mainstream. We are well aware that Indigenous people are disproportionately poor, live in overcrowded, unsafe housing and experience problems with tainted water. The pandemic has exacerbated these many issues.

What would you say are the main differences between the challenges faced by Indigenous families living in urban areas and those faced by families living on reserve?

[English]

Dr. McGrath: I'm afraid I'm not an expert in that area, and my observations are limited. It depends on the specific situations. Some reserves are very well developed. They've taken control of their own lives, and they have very well-developed infrastructure and support for individuals. Those reserves are doing well. They developed an economic base, and they control their schools and health system. In those situations, the Indigenous people on reserves are doing well.

In contrast, other reserves are dismal and worse than third-world conditions. We know enough about where we have to go in terms of the control having to shift from the patronizing approach we've used with the Indian Act to a different approach where we have a partnership with our Indigenous citizens.

In terms of the urban areas, again, there are many Indigenous people working and living in urban areas, but there are also many who are poor and living on the street and have all of the problems of poverty and real lack of opportunity. We need systems that recognize the rights of the Indigenous nations to their self-determination. We need ways of moving forward with proper housing and proper income supplements so that no Canadian is treated as if they're a less-valued person. I think that's the major issue.

We've seen this explosion in the last 10 days in the United States. That has spoken to all of us here in Canada, as our Prime Minister has said, that there is a serious problem with racism here and we have to address that. The issues are varied and we have to look at each individual community.

Senator Forest-Niesing: Thank you so much.

[Translation]

Senator Mégie: Thank you to the witnesses. My question is for Dr. Zahirney, following up on Senator Forest-Niesing's question about access to housing for the homeless.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : Monsieur McGrath, pour ceux qui vivent en marge de la société, la COVID-19 a creusé l'écart entre eux et le mode de vie dominant. Nous savons très bien que les Autochtones sont disproportionnellement pauvres, qu'ils vivent dans des logements surpeuplés et insalubres et qu'ils sont aux prises avec des problèmes d'eau contaminée. La pandémie a amplifié ces nombreux problèmes.

À votre avis, quelles sont les principales différences dans les défis auxquels sont confrontées les familles autochtones qui vivent en milieu urbain par rapport à celles qui vivent dans des réserves?

[Traduction]

M. McGrath : Malheureusement, comme je ne suis pas un expert dans ce domaine, mes observations sont limitées. La réponse varie d'un cas à l'autre. Certaines réserves sont très bien développées. Elles prennent leur propre vie en main, possèdent un bon réseau d'infrastructures et de services de soutien aux particuliers. Ces réserves se portent bien. Elles ont créé une base économique et dirigent leurs écoles et leur système de santé. Les Autochtones qui vivent dans ces réserves se portent bien.

Par contre, dans d'autres réserves, les conditions sont lamentables, pires que dans le tiers monde. Nous savons notamment que, en ce qui a trait aux citoyens autochtones, il faut passer de l'approche condescendante employée dans la Loi sur les Indiens à une approche fondée sur le partenariat.

Beaucoup d'Autochtones travaillent et vivent en milieu urbain, mais beaucoup d'autres vivent dans la rue et connaissent tous les problèmes associés à la pauvreté et à l'absence réelle de possibilités. Il faut que les systèmes tiennent compte des droits des nations autochtones à l'autodétermination. Il faut des solutions de logement adéquates et un supplément de revenu adéquat pour faire en sorte que nul Canadien ne soit traité comme une personne de valeur moindre. Voilà le principal problème selon moi.

Il suffit de regarder l'explosion des 10 derniers jours aux États-Unis. Comme le dit le premier ministre, cela touche chacun de nous au Canada, car le racisme est un grave problème ici aussi et nous devons y remédier. Les problèmes sont multiples et varient d'une communauté à l'autre.

La sénatrice Forest-Niesing : Merci beaucoup.

[Français]

La sénatrice Mégie : Je remercie les témoins. Ma question s'adresse à la Dre Zahirney et se veut un suivi à la question sur l'accès au logement pour les itinérants que la sénatrice Forest-Niesing a posée.

We've talked about a guaranteed income program, but facilitating access to housing is a complicated aspect of that issue. Back in 2017, the federal government announced it would be injecting about \$40 billion over a 10-year period. It's been three years since then, but you could still say it's early days. Do you think that money could help, while we wait for a study on a guaranteed income program?

[English]

Dr. Zahirney: As with any investment, we want to know that investment is going directly to evidence-based programs and is attached to services for those vulnerable populations. Hence, in a project like Housing First, which the other witnesses have talked about, we have the evidence that this helps to stabilize people. It was a pilot project over two years which showed, in 2,000 participants over five cities, good effects in terms of stabilizing both mental health but also leading to more stable housing for these individuals. Again, a project ends, and if we are targeting funding towards a very specific evidence-based program, yes, that can be beneficial, but part of this program was an income supplementation to facilitate that stable housing situation, and also tied to increased community supports, so community treatment teams or intensive case management teams.

We need both the housing that one person can afford as well as that team support.

[Translation]

Senator Mégie: I just wanted to find out if you knew where that initiative could be headed. This measure was adopted before COVID-19. Maybe more of that money will have to be used because of the COVID-19 pandemic. I don't know if you've heard anyone around you talking about that. Would it be enough or not?

[English]

Dr. Zahirney: I don't have those figures at this time.

[Translation]

Senator Mégie: Thank you.

I'd like to come back to self-management tools. I think someone already asked a question about them. Do you have some idea of what proportion of people use these tools? So far, no studies have found any self-management tool that works better than the rest. People who can use them do, and if the tools work, they're happy. Since it can be hard for people to use them due to poverty and all kinds of other social inequalities, do you know roughly how many people have used these tools to date?

Nous avons parlé d'un programme de revenu garanti, mais il y a une complexité dans cet enjeu pour ce qui est de faciliter l'accès au logement. Le gouvernement fédéral avait déjà proposé d'injecter environ 40 milliards de dollars sur 10 ans en 2017. Trois ans plus tard, on peut dire que c'est encore tôt. Pensez-vous que cet argent pourrait aider en attendant qu'un programme de revenu garanti fasse l'objet d'une étude?

[Traduction]

Dre Zahirney : Comme pour tout investissement, nous voulons nous assurer que cet argent va directement aux programmes fondés sur des données probantes et est rattaché aux services à l'intention de ces populations vulnérables. Par exemple, nous avons la preuve que le projet Logement d'abord, dont ont parlé les autres témoins, aide à stabiliser les gens. Ce projet, échelonné sur deux ans, a eu de bons résultats au chapitre de la stabilisation de la santé mentale chez 2 000 participants répartis dans cinq villes, en plus de les avoir menés à une situation de logement plus stable. Or, tout projet a une fin. Ainsi, il peut être bénéfique de financer un programme bien précis fondé sur des données probantes. Cela dit, une partie de ce programme consistait à supplémer le revenu pour faciliter la stabilisation de la situation de logement et accroître l'accès aux soutiens communautaires, comme des équipes de traitement communautaires ou des équipes de gestion de cas intensive.

Il faut à la fois un logement abordable et ce soutien d'équipe.

[Français]

La sénatrice Mégie : Je me demandais seulement si vous saviez jusqu'où pourrait aller cette initiative. Cette mesure a été adoptée avant la COVID-19. Peut-être que, en raison de la pandémie de COVID-19, on puisera davantage dans cet argent. Je ne sais pas si vous en avez entendu parler autour de vous. Est-ce que ce serait suffisant ou non?

[Traduction]

Dre Zahirney : Je n'ai pas les chiffres en ce moment.

[Français]

La sénatrice Mégie : Merci.

Je voudrais revenir sur les outils d'autogestion. Je pense que quelqu'un a déjà posé une question à ce sujet. Avez-vous une idée de la proportion des gens qui se servent de ces outils? Jusqu'ici, aucune étude n'a validé qu'un outil d'autogestion fonctionne mieux qu'un autre. Ceux qui peuvent s'en servir le font et, si cela fonctionne, ils sont bien contents. Avez-vous une idée, compte tenu de la difficulté d'y avoir accès pour ceux qui sont pauvres et de toutes les autres inégalités sociales qui peuvent empêcher leur utilisation, du nombre de personnes qui ont utilisé ces outils jusqu'à présent?

[English]

Dr. Zahirney: I'm not aware whether the access to those programs has been studied. There do exist, from the pre-pandemic era, certain self-management tools that have been analyzed. There is the B.C. program BounceBack BC, which other provinces have tried to have uptake for, but for the actual current tools out there, I'm not aware of the data.

I agree there needs to be programs that have been studied to be efficacious. They are an important part of stepped care. We are behind that in terms of other countries. The NHS in Australia certainly had implemented programs as part of a stepped management approach to care. Actually, I used one of the Australian sites prior to the pandemic. I think these need to be implemented and studied, but I'm not aware of studies on them at this date.

Senator Omidvar: Thank you to our witnesses. Dr. McGrath, this committee's mandate is to examine the government's response to the COVID crisis. I wonder if you could help us do this through the lens of mental health and the families that you serve. Would you be able to grade this government's response? Is it too hot, too cold, just right, none of the above?

Dr. McGrath: It's okay; it's not great. Much of it has focused on self-management. Self-management has its place. We don't have any data yet from the portal that was developed. I don't know how many people have used it.

One of our programs is on that portal. We certainly have had an increase. One of the Strongest Families' programs is available through the portal, but it is still a self-management program, and we just don't have enough data on that portal to know whether it works.

The problem is that COVID is a great magnifier. For people with not even necessarily severe mental health problems but significant mental health problems that are interfering with their lives, self-management will not be enough. That's the problem.

Senator Omidvar: Dr. Stergiopoulos, you have already mentioned the underlying social and economic conditions that contribute to poor and exacerbated mental health conditions. I will quote a sentence from a publication by Rochelle Burgess from University College London:

A woman who has lost her job and cannot feed her family will find little relief from a meditation app. Advice such as 'stay off social media' will do little to ease the anxiety of a young black man in constant fear of being kicked out of

[Traduction]

Dre Zahirney : J'ignore si l'accès à ces programmes a fait l'objet d'une étude. Il existe effectivement des outils d'autogestion antérieurs à la pandémie et qui ont été analysés. Je pense notamment au programme BounceBack de la Colombie-Britannique, à l'égard duquel d'autres provinces tentent de susciter l'intérêt. Toutefois, je ne connais pas les données pour les outils disponibles à l'heure actuelle.

Je conviens qu'il faut des programmes dont l'efficacité a été prouvée par des études. Cela fait partie intégrante du modèle des soins par paliers. Nous accusons un retard à ce chapitre par rapport à d'autres pays. Certes, en Australie, le service national de santé a instauré des programmes dans le cadre d'une approche de gestion des soins par paliers. D'ailleurs, j'ai eu recours à un service australien avant la pandémie. À mon avis, il faut étudier et mettre en œuvre ce modèle. Toutefois, je ne suis au courant d'aucune étude réalisée à ce sujet à ce jour.

La sénatrice Omidvar : Je remercie les témoins. Monsieur McGrath, le comité a pour mandat d'examiner la réponse du gouvernement à la crise de la COVID-19. Pourriez-vous nous aider à examiner cette réponse sous l'angle de la santé mentale et des familles que vous servez? Comment évalueriez-vous la réponse du gouvernement? Va-t-elle trop loin? Pas assez loin? Est-elle parfaite? Ou est-ce qu'aucune de ces réponses ne s'applique?

M. McGrath : La réponse du gouvernement n'est pas formidable, mais elle est satisfaisante. Elle met beaucoup l'accent sur l'autogestion. L'autogestion a sa place. Nous n'avons encore aucune donnée à propos du portail qui a été créé. J'ignore combien de personnes y ont recours.

L'un de nos programmes se trouve sur ce portail. Nous constatons certainement une hausse de la demande. Il reste qu'il s'agit d'un programme d'autogestion. Cela dit, nous n'avons pas suffisamment de données sur le portail pour déterminer s'il fonctionne.

Le problème, c'est que la COVID-19 amplifie tout. Pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale non pas graves, mais considérables, qui perturbent leur vie, l'autogestion ne suffit pas. Voilà le problème.

La sénatrice Omidvar : Docteur Stergiopoulos, vous avez déjà mentionné les facteurs sociaux et économiques qui contribuent à une mauvaise santé mentale ou qui aggravent les problèmes de santé mentale. J'aimerais citer un passage d'une publication de Rochelle Burgess, de l'University College de Londres :

Une femme qui a perdu son emploi et qui ne peut pas nourrir sa famille obtiendra peu de soulagement d'une application de méditation. Les conseils tels que « restez à l'écart des médias sociaux » feront peu pour dissiper

shops by security guards for wearing a face covering, or abused . . .

Let me add to what we heard from Dr. McGrath, that even if you are given advice to engage a psychiatrist or psychologist, it may well be out of your financial means.

What, in your view, is the best way of dealing with mental health conditions of marginalized communities, and how can the government best support these initiatives?

Dr. Stergiopoulos: My answer will have two parts. First, what are we doing for the crisis now, and what do we need to put in place so that these individuals who are currently facing severe and multiple sources of disadvantage have better access to care and supports? For the crisis now, different communities have come together in different ways to support vulnerable populations, from providing support and capacity-building opportunities for professionals who work in the field. Whether it is for professionals working or intellectual and developmental disabilities, there are programs that build skills on how to manage COVID and to help support the population during COVID. That's an example. There is another program I'm aware of that, again, builds capacity on managing other disadvantaged populations that live in Indigenous communities.

That's one part of the response to the question: What do we do now? Build capacity; help our helpers do their best given the circumstances; and improve access to coordinated and comprehensive supports through centralized access points, that one-stop access. This is what we've tried to do, definitely in the Toronto region, and this is what Ontario is trying to do. Unfortunately, I'm not aware of what is happening in other parts of the country and how the different steps in the stepped-care model are coming together to support those who are vulnerable.

In addition to those efforts that we're doing, I'll give you my experience. I still work in a shelter. We have adopted group homes and shelters in each geographical region. Hospitals and providers with more resources are stepping into those settings to support those populations.

l'anxiété d'un jeune homme noir qui craint constamment que les gardes de sécurité l'expulsent des magasins parce qu'il a le visage couvert ou qui craint de subir de mauvais traitements [...]

J'ajouterais aux propos de M. McGrath que, même si l'on vous conseille de consulter un psychiatre ou un psychologue, il est fort probable que vous n'en ayez pas les moyens.

Selon vous, quel est le meilleur moyen d'aider les communautés marginalisées au chapitre de la santé mentale et quelle est la meilleure façon, pour le gouvernement, d'appuyer ces initiatives?

Dre Stergiopoulos : Ma réponse aura deux volets. Premièrement, que faisons-nous durant la crise actuelle et que devons-nous mettre en place afin que les personnes qui doivent composer avec des désavantages considérables et de diverses sources puissent avoir un meilleur accès aux soins et aux mesures de soutien? En ce qui concerne la crise actuelle, des communautés de différents milieux se sont mobilisées pour mettre en place des moyens afin de soutenir les personnes vulnérables, que ce soit pour créer des mesures d'appui ou des possibilités axées sur le renforcement des capacités pour les spécialistes qui œuvrent sur le terrain. Que ce soit pour les spécialistes dans le cadre de leur travail ou pour les déficiences intellectuelles ou développementales, il existe des programmes conçus pour acquérir les compétences nécessaires pour gérer la COVID et pour contribuer à soutenir la population durant la pandémie. Voilà un exemple. En outre, je sais qu'un autre programme a été conçu pour renforcer les capacités qui touchent la gestion des autres populations défavorisées au sein des communautés autochtones.

C'est le premier volet de ma réponse à la question. Maintenant, que devons-nous faire? Renforcer les capacités; aider nos soignants à donner le meilleur d'eux-mêmes dans les circonstances actuelles; et améliorer l'accès à des mesures de soutien coordonnées et exhaustives par l'entremise des points d'accès centralisés, ce que l'on appelle un accès à guichet unique. C'est ce que nous avons essayé de faire, très certainement dans la région de Toronto, et c'est aussi ce que l'Ontario essaie d'accomplir. Malheureusement, je ne suis pas au courant de ce qui se fait dans les autres régions du pays ni de la manière dont les différentes étapes du modèle de soins par paliers sont mises en œuvre pour venir en aide aux personnes vulnérables.

Outre ces efforts que nous déployons à l'heure actuelle, j'aimerais vous parler de mon expérience. Je continue de travailler dans un refuge. Nous avons instauré des foyers de groupe et des refuges dans chacune des régions géographiques. Les hôpitaux et les fournisseurs qui ont plus de ressources apportent leur contribution dans ces lieux pour appuyer les populations vulnérables.

So that is the crisis component of our response. But in the long term, the investments — as you heard from all of us — in adequate income in whatever form, adequate housing and adequate access to evidence-based community supports are going to be helpful. Until people with mental illness have adequate housing and until our psychiatric units are adequately resourced, we will not be able to address these issues.

Senator Omidvar: Doctor, if I may follow up, you mentioned a few programs. I know there are programs that are different and differently available and differently valuable across the country. Would you like to see the federal government take a more encompassing approach to developing national standards and a framework for the provision of mental health services to marginalized communities across the country, not just in those lucky places where there are points of light?

Dr. Stergiopoulos: Absolutely. It is lacking. Some of the provinces have entities or provincial organizations that try to develop and support the implementation of standards, but that is not happening consistently. To have a national organization that is focused on standards and quality in mental health services is a priority.

Senator Omidvar: Would you add data to that basket of goods that a national effort would undertake?

Dr. Stergiopoulos: Absolutely. That's something that I and other colleagues from Quebec and British Columbia have already suggested to the federal government year after year.

Senator Omidvar: If I have time, I will ask my third question. Otherwise I'm happy to wait for the second round.

The Chair: Yes, you did use your time, but I'm pretty confident we will have time for a second round. I'll put you on the list.

Senator Manning: Thank you to our witnesses today.

I believe we would all agree there has been an increase in requests for mental health services. I know here in Newfoundland and Labrador, we've seen increases in intimate-partner violence issues. We are heading into some major job losses announced in the last couple of days in relation to our oil and gas industry.

Voilà le volet de ma réponse à propos de la crise. Cependant, pour ce qui est du long terme — comme chacun d'entre nous l'a exprimé —, les investissements dans les projets de revenu adéquat — peu importe la forme —, le logement adéquat et l'accès adéquat aux mesures de soutien communautaires fondées sur des données probantes seront très utiles. D'ici à ce que les personnes atteintes de maladie mentale aient accès à des logements adéquats et d'ici à ce que nos unités de psychiatries bénéficient des ressources dont elles ont besoin, nous n'arriverons pas à régler ces problèmes.

La sénatrice Omidvar : Docteure, j'aimerais poursuivre sur le même sujet. Vous avez mentionné quelques programmes. Je sais que les programmes diffèrent les uns des autres, qu'ils n'offrent pas tous le même degré d'accessibilité et que leur valeur varie d'une région à l'autre. Souhaiteriez-vous que le gouvernement fédéral adopte une approche plus universelle en élaborant des normes nationales ainsi qu'un cadre pour la prestation des services en matière de santé mentale auprès des communautés marginalisées au Canada, pas seulement dans les milieux qui ont la chance d'avoir une lueur d'espoir?

Dre Stergiopoulos : Absolument. C'est une lacune. Certaines des provinces ont créé des entités ou des organisations provinciales qui visent à établir et à appuyer la mise en œuvre de telles normes, mais ce travail ne se fait pas de façon homogène. Mettre en place un organisme national dont le mandat serait d'encadrer les normes et la qualité des services en matière de santé mentale est une priorité.

La sénatrice Omidvar : Pourriez-vous nous fournir des données sur ce qu'il faudrait ajouter sur notre liste d'épicerie pour lancer une telle initiative à l'échelle nationale?

Dre Stergiopoulos : Absolument. C'est quelque chose que certains de mes collègues du Québec et de la Colombie-Britannique et moi avons déjà suggéré au gouvernement fédéral, année après année.

La sénatrice Omidvar : Si je dispose de plus de temps de parole, je poserai ma troisième question. Sinon, j'attendrai patiemment à la seconde ronde de questions.

La présidente : Oui, vous avez épuisé votre temps de parole, mais je crois bien que nous aurons la possibilité de passer à une seconde ronde de questions. J'ajoute votre nom à la liste.

Le sénateur Manning : Je remercie nos témoins pour leur présence.

Je crois que nous sommes tous d'accord sur le fait que la demande pour les services de santé mentale a augmenté. Je sais qu'ici, à Terre-Neuve-et-Labrador, nous avons connu une augmentation des problèmes de violence conjugale. Nous nous dirigeons vers des pertes massives d'emplois dans notre industrie pétrolière et gazière, selon ce qui a été annoncé ces derniers jours.

Have any of your groups utilized the government's announcement of \$240 million to implement programs to educate the public and promote the services that are available? Based on inquiries into my office, I know there are people, especially out in small rural areas, who are not totally aware of the services available whether online or in person. Has anything been put in place to promote the services and educate the public on what is available? Thank you.

Dr. Stergiopoulos: I can start. I definitely would have done that at the Centre for Addiction and Mental Health. We spent a lot of time and a lot of our own resources to develop a comprehensive website for the general public that gives tools and information about how to access supports, as well as health professionals, and finally an access portal for those who require more than the access to self-help resources and information, but need actual access to care.

We have taken on the coordination of access to care throughout the region and beyond, working with our provincial partners to make sure that, no matter in what part of the province, individuals can have seamless, self-referral one-point access, and they can be matched to the level of support they need as close to home as possible either in person or virtually. That is what we have done at the Centre for Addiction and Mental Health. We would be happy to share anything that might be helpful to the rest of Canada.

Dr. McGrath: Speaking from the Strongest Families point of view, Newfoundland and Strongest Families have a long-standing and very productive relationship. Strongest Families has been made available to many different families in Newfoundland. The government has been very strong in promoting that.

As an organization, we do not promote our own efforts, but we rely on our provincial contract with Newfoundland, and we work very closely with them.

Senator Manning: Dr. McGrath, in regard to the announcement made by the federal government in March — and I know we have a situation now where people are working from home, with extra anxiety on the parents and the children — is any program being developed through your organization to give children and youth an opportunity to use your services? Is there any program to promote that?

Dr. McGrath: We have Strongest Families programs that we do offer in Newfoundland and elsewhere. For example, the anxiety program works directly with children and youth and with

Est-ce que l'un de vos groupes a eu recours à l'enveloppe de 240 millions de dollars qui a été annoncée par le gouvernement dans le but de mettre en œuvre des programmes pour sensibiliser le public et promouvoir les services disponibles? À la lumière des requêtes acheminées à mon bureau, je sais que des gens, surtout dans les petites régions rurales, ne sont pas bien informés de l'existence des services offerts, que ce soit en ligne ou en personne. Est-ce que des mesures ont été mises en place pour promouvoir les services et informer le public sur ce qui est offert? Merci.

Dre Stergiopoulos : Je peux commencer. J'ai certainement fait cette démarche au Centre de toxicomanie et de santé mentale. Nous avons consacré beaucoup de temps et une grande partie de nos propres ressources afin de créer un site Web complet pour le grand public sur lequel on retrouve les outils et l'information sur la manière d'accéder aux mesures de soutien, et aussi pour les professionnels de la santé, et, finalement, un portail d'accès pour les personnes qui nécessitent plus que des ressources d'auto-assistance, mais qui ont concrètement besoin de soins.

Nous avons entrepris d'élargir la coordination de l'accès aux soins à l'échelle de la région, et au-delà, en collaborant avec nos partenaires provinciaux afin de faire en sorte que, peu importe où dans la province, les personnes puissent bénéficier d'un accès à un guichet unique homogène et sans recommandation, et qu'elles puissent être aiguillées vers les mesures de soutien dont elles ont réellement besoin, le plus près possible de leur domicile, en personne ou virtuellement. C'est ce que nous avons accompli au Centre de toxicomanie et de santé mentale. C'est avec plaisir que nous pourrions transmettre quelque information que ce soit au reste du Canada, au besoin.

M. McGrath : Du point de vue de L'Institut des familles solides, Terre-Neuve-et-Labrador et notre organisation entretiennent une relation très fructueuse depuis longtemps. De nombreuses familles de tous les horizons ont eu recours aux services de notre institut au fil des années dans cette province. Le gouvernement a été très efficace pour promouvoir notre institut.

En tant qu'organisation, nous ne faisons pas nous-mêmes la promotion de nos efforts, mais nous nous en remettons à notre contrat avec la province, et nous collaborons de très près avec les responsables provinciaux.

Le sénateur Manning : Monsieur McGrath, en ce qui concerne l'annonce du gouvernement fédéral en mars dernier — et je sais qu'à l'heure actuelle, des gens travaillent à partir de la maison, ce qui augmente l'anxiété des parents et des enfants —, votre organisation a-t-elle développé un programme pour inciter les enfants et les jeunes à recourir à vos services? Y a-t-il un programme qui en fait la promotion?

M. McGrath : En fait, nous offrons les programmes de L'Institut des familles solides à Terre-Neuve et ailleurs. Par exemple, le programme visant l'anxiété permet de travailler

their parents, if that's appropriate, depending on the age of the child. We have seen a strong increase in that. More funds have been made available on different provincial contracts.

So, yes, we have. I'm sure we're not meeting the full need. Many people just are not aware of that. It is the responsibility of the provincial governments, because they have the primary responsibility for health, to continue to advertise and to make available these services. But, yes, we are in Newfoundland, and we are working very closely with the Newfoundland government on that.

Senator Manning: My last question is for Dr. Zahirney. I'm wondering about the increase in intimate-partner violence calls. Can you give us any idea of the percentage of increase and the concerns that have been raised? I know that, here in Newfoundland and Labrador, we have local media outlets who are doing stories on those. We are seeing some major increases. Can you give us an idea across the country?

Dr. Zahirney: I don't have data specifically across the country, but we certainly have indicators from the media that there have been increases in calls to help lines. One of the perfect-storm situations is also the comorbid increase in substance-use disorders, which is another risk factor for increasing violence. You were speaking about those other psychosocial losses, such as jobs.

We have better data out of the United Nations. In March, they actually issued a statement about their great concern about widespread intimate-partner violence increase, post-COVID, and there are studies coming out of several other countries about the increase, but I don't have the specific data for Canada. It is more of an observational situation.

Senator Manning: Thank you to our witnesses.

Senator Seidman: Thank you very much to our witnesses for all the wisdom they have to impart today in this really important area of mental health. If I could pose this question and have a response from each one of you, if my time allows, that would be good.

Because of these momentous times of the pandemic, in many ways we are experiencing natural experiments all across this country. There are undoubtedly many lessons that we can learn from our ability to respond and about the types of needs that are being expressed. Is your organization engaged in collaborative research around the impact of COVID-19? And is the government providing resources for that kind of research?

directement avec les enfants et les jeunes ainsi qu'avec leurs parents, s'il y a lieu, selon l'âge du client. Nous avons constaté une hausse marquée de la demande. Plus de fonds ont été débloqués selon les modalités des différentes ententes provinciales.

Je peux donc dire que nous avons de tels programmes. Toutefois, je suis certain que nous ne répondons pas pleinement aux besoins. Beaucoup de gens ne connaissent tout simplement pas ces outils. Les gouvernements provinciaux ont la responsabilité, comme la santé relève principalement d'eux, de faire connaître ces services et d'en assurer l'accessibilité. Cela dit, nous nous trouvons à Terre-Neuve et nous travaillons très étroitement avec le gouvernement provincial sur ce dossier.

Le sénateur Manning : Ma dernière question s'adresse à la Dre Zahirney. Je m'interroge sur la hausse des signalements de cas de violence contre un partenaire intime. Pouvez-vous nous donner une idée du pourcentage de la hausse et des inquiétudes qui ont été soulevées? Je sais qu'ici, à Terre-Neuve-et-Labrador, des médias locaux font des reportages sur le sujet. On observe des hausses marquées. Pouvez-vous nous donner une idée de la situation à l'échelle du pays?

Dre Zahirney : Je n'ai pas de données précises sur la situation au pays, mais il ne fait aucun doute que les reportages des médias indiquent une augmentation des appels aux lignes d'assistance. Parmi les conditions qui exacerbent le problème, il y a la hausse concomitante de la toxicomanie, qui est un autre facteur de risque d'accroissement de la violence. Vous avez aussi parlé d'autres pertes de nature psychosociale, comme les pertes d'emplois.

Les Nations unies offrent de meilleures données. Dans une déclaration publiée en mars, l'organisation s'est dite grandement préoccupée par une hausse généralisée des cas de violence contre un partenaire intime à la suite de la crise de la COVID-19. Plusieurs pays mènent des études sur cette hausse, mais je n'ai aucune donnée précise pour le Canada. Ces remarques relèvent plutôt de l'observation.

Le sénateur Manning : Merci aux témoins.

La sénatrice Seidman : Merci infiniment aux témoins. Ils détiennent de précieuses connaissances sur ce domaine très important de la santé mentale. J'aimerais poser une question à vous tous et obtenir une réponse de chacun d'entre vous, si le temps le permet.

En ces temps de pandémie historiques, nous vivons toutes sortes d'expériences dans les conditions naturelles aux quatre coins du pays. Nous avons certainement l'occasion de tirer de nombreuses leçons sur notre capacité d'intervention et sur les types de besoins exprimés. Votre organisme participe-t-il à des projets de recherche concertée sur les répercussions de la COVID-19? Le gouvernement fournit-il des ressources pour ce type de recherche?

Thank you. Perhaps we can start with Dr. Stergiopoulos.

Dr. Stergiopoulos: Thank you for this question. During the COVID-19 pandemic and while all research was put on hold, we made the decision, according to the guidelines given to us by the province — Public Health Ontario — to continue research efforts and allow not only essential research related to COVID-19, but also permissible research that could be done virtually without putting staff or clients or participants at any risk.

We are working very hard during this pandemic to maintain the momentum and prepare and submit the grants of our organization to study both the needs of the population — of providers, patients and communities — as well as potential evaluation of what is on offer currently. We have been successful and have received a number of peer-reviewed grants both through the Ministry of Health and through the Canadian Institutes of Health Research. We anticipate we will hear more results about our submission in the next week or so.

There are several studies under way at the Centre for Addiction and Mental Health right now, including, as you pointed out, the survey that we started doing to assess in real time periodically the mental health needs of the population.

Senator Seidman: Thank you very much.

Dr. McGrath: Much like others, my research and my group are all on distance interventions. Although we had some difficulties, we have been able to continue all of our research. We are running randomized trials on several different populations, children with neurodisabilities and mental health problems. That trial, funded by CIHR, is collecting data as we speak.

There is another trial on caregivers of people with acquired brain injury funded by the Province of Nova Scotia. It has just received final ethical approval and should begin in the next two weeks.

We are doing work on PTSD in two populations. Those trials have received ethical approval and we are doing the training now.

We have submitted to CIHR, Canadian Institutes of Health Research, and have had a rapid response effort. The adjudication of the second round of those has been delayed about a week or two and should be out in the next couple of days.

Merci. Nous pourrions commencer par la Dre Stergiopoulos, si elle le veut bien.

Dre Stergiopoulos : Je vous remercie de cette question. Pendant la pandémie de COVID-19 et la suspension de tous les travaux de recherche, nous avons pris la décision, conformément aux directives provenant de la province — c'est-à-dire de Santé publique Ontario — de continuer les études. En plus de permettre la recherche essentielle sur la COVID-19, nous avons aussi autorisé les travaux pouvant être réalisés virtuellement, sans mettre en danger le personnel, les clients ou les participants.

Pendant la pandémie, nous ne ménageons aucun effort pour continuer les travaux. Nous préparons et soumettons des demandes de subvention afin d'étudier les besoins de la population, soit ceux des fournisseurs de soins, des patients et des collectivités, et d'évaluer les ressources offertes actuellement. Nos efforts ont porté fruit : nous avons reçu un certain nombre de subventions octroyées selon l'évaluation par les pairs, par l'entremise du ministère de la Santé et des Instituts de recherche en santé du Canada. Nous pensons recevoir d'autres réponses à nos demandes de subvention d'ici une semaine environ.

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale réalise en ce moment plusieurs études. Comme vous l'avez souligné, nous menons notamment un sondage pour évaluer en temps réel, périodiquement, les besoins en santé mentale de la population.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup.

M. McGrath : À l'instar d'autres organismes, tous les travaux de recherche de mon équipe se consacrent aux interventions à distance. Même si nous avons eu quelques difficultés, nous sommes parvenus à continuer tous nos travaux de recherche. Nous menons des essais sur des échantillons aléatoires de différents segments de la population, dont un sur les enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux et des problèmes de santé mentale. Cet essai, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, ou les IRSC, recueille des données en ce moment même.

Une autre étude porte sur les aidants naturels des personnes ayant une lésion cérébrale acquise. Elle est financée par la province de la Nouvelle-Écosse. Elle vient tout juste d'obtenir l'approbation éthique finale et devrait être lancée au cours des deux prochaines semaines.

Nous nous penchons aussi sur des interventions en cas de trouble de stress post-traumatique dans deux segments de la population. Ces essais ont reçu l'approbation éthique, et la formation est en cours.

Nous avons présenté des demandes aux IRSC et nous avons obtenu des fonds rapidement. L'octroi de la deuxième ronde de subventions a été retardé d'une semaine ou deux. Elles devraient être disponibles dans les prochains jours.

The research establishment — people who have been hit very hard or people who require face-to-face interactions for their research or in their labs — many of these labs have been shut down and are now beginning to open up again.

I think the need for rigorous evaluation and trials of interventions is always going to be important. We have to keep funding CIHR and related groups to make sure that we have the right opportunities to know what is evidence-based and then continue to evaluate. You shouldn't stop evaluating just because you are finished the trial. All of our services should be evaluated all of the time.

Dr. Zahirney: As a medical association, we do not ourselves do the research, although several members are actively involved at this point more in reviews of the literature. We did have pre-pandemic — it's in the press and should be coming out soon — a paper on intimate-partner violence and practice guidelines which would not incorporate the pandemic phase, but we lay this point focusing more on the best practices coming out from other countries' data. As I said, we do not ourselves do the primary research.

Senator Seidman: Thank you very much.

Senator Moodie: Thank you to the witnesses today for your enlightenment. My question is directed to all three witnesses today.

I want to take a step back. Of the \$240 million that the government has invested to develop, expand and launch mental health tools to create digital platforms and applications generally to improve access, can you give us a sense of who was consulted during the process of making the decision on this investment? Dr. Zahirney, was your organization, the Canadian Psychiatric Association, consulted?

To the best of your knowledge, what guidelines have been applied to how this money can be spent in terms of understanding the appropriate evidence of efficacy and outcomes of the tools that might be developed or used?

To your understanding, are we tracking access and outcomes sufficiently well? What will we come out of the end of this experience knowing?

Dr. Zahirney: Was the \$240 million you're referring to from the Canadian Health Infoway?

Senator Moodie: I think it was the investment made on May 2, where the government made it available to develop and expand the digital platforms, applications and so on.

Pour ce qui est des centres de recherche, des équipes ont été très durement touchées ou ne pouvaient pas se passer d'interactions en face à face. Un grand nombre de ces centres ont été fermés. Ils commencent maintenant à reprendre leurs activités.

À mon avis, le besoin d'évaluations rigoureuses et d'essais sur les interventions sera toujours important. Il faut continuer à financer les IRSC et les groupes associés pour avoir les bons outils afin de distinguer l'information qui est fondée sur des données probantes et poursuivre les évaluations. On ne devrait jamais cesser d'évaluer les interventions simplement parce que l'essai est terminé. L'ensemble de nos services devrait être soumis à une évaluation continue.

Dre Zahirney : En tant qu'association médicale, nous ne menons pas d'essais. Toutefois, plusieurs de nos membres se consacrent davantage en ce moment à l'étude documentaire. Nous avons rédigé un document avant la pandémie, qui est en cours d'impression et qui devrait être publié bientôt, sur la violence contre un partenaire intime. Il s'agit de lignes directrices sur la pratique qui ne tiennent pas compte de la période de pandémie. Nous nous sommes concentrés sur les meilleures pratiques tirées des données d'autres pays. Comme je l'ai dit, nous ne faisons pas d'étude primaire.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup.

La sénatrice Moodie : Je remercie les témoins de nous faire profiter de leur savoir aujourd'hui. Ma question s'adresse aux trois témoins.

J'aimerais revenir sur l'investissement fédéral de 240 millions de dollars dans l'élaboration, l'élargissement et le lancement d'outils en matière de santé mentale pour créer des plateformes et des applications qui améliorent de façon générale l'accès. Pouvez-vous nous donner une idée des intervenants qui ont été consultés dans le cadre de cette décision d'investissement? Docteur Zahirney, votre organisation, l'Association des psychiatres du Canada, a-t-elle été consultée?

À votre connaissance, quelles lignes directrices ont été appliquées au versement de ces fonds? Je pense à la compréhension des données pertinentes sur l'efficacité et les résultats des outils qui peuvent être élaborés ou utilisés.

Selon vous, effectuons-nous un suivi suffisant de l'accès aux outils et des résultats? Quelles connaissances pourrions-nous tirer de cette expérience?

Dre Zahirney : En ce qui concerne les 240 millions de dollars, parle-t-on de l'Inforoute Santé du Canada?

La sénatrice Moodie : Je crois qu'il s'agit plutôt de l'investissement annoncé le 2 mai. Le gouvernement a débloqué des fonds pour notamment créer et élargir des plateformes et des applications numériques.

Dr. Zahirney: We were not specifically consulted on that. However, we do agree and have made previous recommendations to the government about the importance of having these national standards and tracking outcomes and tracking where the money goes to a very specific evidence-based program and they have the national standards.

Our concern is also having outcomes that are clinical. For example, are the people getting these programs benefiting from them rather than administrative data that many of the higher level — either at the provincial or federal level — indicators in the past have focused on? It's to look at what is happening on the ground. That is one of our main recommendations in terms of national standards.

Dr. McGrath: We weren't consulted. I don't know how they came with up with that. Part of the problem is these things were done quickly and sometimes, when they are done quickly, they are not done with the best mechanisms.

We do have a mechanism in Canada for health research in the CIHR. Although I am not always happy with the results, and I have been rejected by them frequently, though they have given me a lot of money as well, it is the mechanism that I hope would be used for research, and research that moves to practise.

There needs to be accountability. I hope your committee can dig up that accountability and find out what is going on to ensure, as Dr. Zahirney was saying, that these services go to people who need them and the outcomes are of clinical importance. Thank you.

Dr. Stergiopoulos: I'm not aware that we were consulted on this investment. I am not aware of the details of this investment or of its focus.

However, over the last 10 years we have worked with philanthropic support to develop standards for virtual care and virtual care training. This is why we were able to ramp up and multiply our services and increase our access to virtual care by 850 times in the period of two months.

I fully agree that we need to be monitoring what access is like and who is accessing in real-life outcomes. I would like to stress that it also points to the gaps in quality of the mental health services, the lack of measurement-based care and the lack of looking at outcomes — and not just clinical outcomes but real-life functional outcomes — for people with mental illness. If we were to move in that direction and this data was routinely collected after every clinical encounter, I think that would be a welcome development.

Dre Zahirney : Nous n'avons pas été consultés sur cette question en particulier. Cela dit, nous sommes d'accord. Nous avons déjà présenté des recommandations au gouvernement sur l'importance d'avoir des normes nationales, d'effectuer un suivi des résultats et de savoir où va l'argent, soit dans des programmes fondés sur des données probantes et qui respectent ces normes.

Par ailleurs, nous craignons de ne pas avoir de résultats cliniques. Par exemple, saurons-nous si les personnes qui font appel à ces programmes en tirent des avantages au lieu de se concentrer sur les données administratives, comme l'ont souvent fait les indicateurs généraux au provincial ou au fédéral? Il s'agit de s'attarder aux effets sur le terrain. C'est l'une de nos principales recommandations au sujet des normes nationales.

M. McGrath : Nous n'avons pas été consultés. J'ignore ce qui a mené à cette décision. Une partie du problème réside dans le fait que ces mesures ont été mises au point rapidement. Parfois, la rapidité ne permet pas de prévoir les meilleurs mécanismes.

Un mécanisme pour la recherche en santé existe au Canada par l'entremise des IRSC. Même si je ne suis pas toujours heureux de leurs conclusions et même si j'ai souvent essayé des refus de leur part, ce qui ne les a pas empêchés de m'accorder des fonds importants, j'aimerais que ce mécanisme s'applique à la recherche, particulièrement à celle qui mène à la pratique.

Une reddition des comptes est nécessaire. J'espère que votre comité parviendra à demander des comptes pour déterminer ce qui se passe sur le terrain et faire en sorte, comme le disait la Dre Zahirney, que ces services sont accessibles aux personnes qui en ont besoin et que les résultats ont un intérêt clinique. Merci.

Dre Stergiopoulos : À ce que je sache, nous n'avons pas été consultés au sujet de cet investissement. Je ne connais pas les détails de l'investissement ni son objectif.

Cela dit, au cours des 10 dernières années, grâce à un soutien philanthropique, nous avons élaboré des normes sur les soins virtuels et la formation sur ces soins. C'est pourquoi nous avons pu étendre et multiplier nos services et augmenter l'accès aux soins virtuels en deux mois. Ces services sont maintenant 850 fois plus accessibles.

Je suis tout à fait d'accord qu'il faut assurer un suivi de l'accès aux services et des résultats concrets pour les personnes qui les utilisent. Je tiens à mentionner que cette situation souligne également les lacunes concernant la qualité des services de santé mentale, le peu de soins fondés sur des mesures et le manque d'études sur les résultats — je pense aux résultats cliniques, mais aussi aux résultats fonctionnels dans la vraie vie — pour les personnes atteintes de maladies mentales. Si nous devons aller dans cette direction et recueillir systématiquement des données après chaque rencontre clinique, ce serait une bonne nouvelle.

Senator Moodie: The second part is we have talked about the difficulties that some people encounter accessing and using virtual care.

There's another area of increased access that has been made available to clinicians: the use of the telephone. How much is that being used in care now? Can you comment on whether this modality is effective for your population of patients? Is it being used? Have you seen an uptake in the use of telephone care?

Dr. McGrath: Perhaps I can respond to that. Most of the services that are delivered by Strongest Families are delivered on the telephone. In fact, all of them are at this point in time. For some in development we'll be using video. The important thing is not to let technology be the tail that wags the dog; we should do what care is needed. Telephones have been around for a hundred years. They're very reliable most of the time, although sometimes my cellphone goes down. Most of our work is done on the telephone.

I think that we have to look at what is appropriate for the situation, not what is the glitziest type of technology, so telephones should always have a very important place.

Dr. Stergiopoulos: I can add to that because I actually use the telephone to provide care to the people I work with who do not have access to other virtual means or the internet. Some of them actually prefer telephone over other means of virtual care.

I think for those whom I have a good relationship with and I've known over time, for at least a few months, the telephone is not a problem. I think that care can be delivered in a positive way and in a way that's experienced positively; at least this is what my patients tell me.

I have to be honest that the first-time assessments by telephone for a patient suffering from severe mental illness can be quite challenging. The telephone also has limitations for people who are not known to us and are quite ill.

Dr. Zahirney: I agree that we have switched within Quebec when most practitioners have switched to telephone follow-up for known patients. Part of that was actually to ensure that bandwidth was not taken up and to focus on new evaluations by Zoom, which is pretty much consistent with the practice, from what I hear, across Canada.

The Chair: Thank you. I would like to ask a specific question to you, Dr. Zahirney.

La sénatrice Moodie : Par ailleurs, il y a les difficultés que l'on connaît concernant l'accès aux soins virtuels et leur utilisation.

Il existe un autre moyen qui a été mis à la disposition des cliniciens pour améliorer l'accès : il s'agit du téléphone. À quel point utilise-t-on ce mode pour la prestation des soins à l'heure actuelle? Pouvez-vous nous dire si ce mode de fonctionnement est efficace pour vos patients? Est-ce qu'on s'en sert? Avez-vous constaté une hausse du taux d'adoption des soins par téléphone?

M. McGrath : Je peux peut-être répondre à la question. La plupart des services de L'Institut des familles solides sont offerts par téléphone. En fait, c'est le cas pour tous les services à l'heure actuelle. Pour certains services en cours d'élaboration, nous utiliserons le mode vidéo. L'important, c'est de ne pas laisser la technologie guider ce que nous faisons : il faut offrir les soins qui sont nécessaires. Les téléphones existent depuis des centaines d'années. Ils sont très fiables la plupart du temps, bien que mon cellulaire me lâche parfois. La plus grande partie de notre travail est effectué par téléphone.

Selon moi, il faut envisager ce qui est approprié pour la situation et non la technologie la plus clinquante. Les téléphones devraient donc toujours avoir une place importante.

Dre Stergiopoulos : Je peux ajouter un commentaire, car j'utilise moi-même le téléphone pour intervenir auprès de personnes qui n'ont pas accès à d'autres moyens de communication virtuels ou à Internet. En vérité, certains préfèrent le téléphone à d'autres modes virtuels de prestation de soins.

J'ai l'impression que, pour les patients avec lesquels j'ai une bonne relation et que je connais depuis un certain temps, depuis au moins quelques mois, le téléphone ne pose pas problème. Je crois que les soins peuvent être prodigués de manière positive et s'avérer une expérience positive. C'est du moins ce que me disent les patients.

Pour être franche, il peut être assez difficile de mener par téléphone une séance d'évaluation initiale avec un patient souffrant d'une maladie mentale grave. Le téléphone présente des limites lorsque l'on ne connaît pas le patient et que celui-ci est très malade.

Dre Zahirney : Au Québec, on a fait la transition lorsque la plupart des praticiens sont passés aux suivis par téléphone pour les patients connus, en partie pour éviter d'encombrer la bande passante et de réserver les séances sur Zoom pour les évaluations de nouveaux patients. D'après ce que j'ai entendu dire, c'est ainsi que l'on procède un peu partout au Canada.

La présidente : Merci. J'aimerais vous poser une question précise, docteure Zahirney.

I'm from Quebec also, and kids and youth in Quebec have been out of school for three months. I'm thinking about youth with developmental neurological disorders or disabilities and the impact on their lives. I know many pediatricians have been talking about the impact of not going to school, not having the expert care they need to develop and be as well as they can possibly be.

I'm wondering if your organization has some comment or if you are also worried, like pediatricians are starting to say they are, about the impact it will have if we don't reconnect them with the services they need.

Dr. Zahirney: Certainly the CPA shares the concern over the prolonged period of isolation where it's been going on longer. As I said, I practise in Montreal, so we're in the second month and people are very tired. The parents are tired and, as you said, the children are being deprived of that necessary connection and structure. This is even felt more acutely for the population dealing with developmental or other types of disabilities.

The data that we have is more coming out of the NHS. They have expressed deep concern about the harm, exactly as you said, of isolation and the protected school placements for children where they maybe get a meal or social stimulation. Parents may not be able to provide that, and they actually may be in homes that are unsafe, as I mentioned in the concern over intimate partner violence, which has been seen in the past to go up during prolonged periods of isolation or traumatic events.

We are deeply concerned. These are the issues that are mostly dealt with at the provincial psychiatric association level, but certainly I know that the AMPQ in Quebec has been active as well about this issue. We're deeply concerned about balancing the risks of prolonged isolation with the effects on both parents and children.

The Chair: Thank you. This is a conversation we will continue this afternoon. We have a panel of experts on youth and children.

[Translation]

Senator Dagenais: I have two questions for Dr. McGrath. Here's my first question: after your presentation, you mentioned that psychiatrists discriminate in choosing their patients, preferring those who are less severely impaired and more wealthy. Why does this happen, and what solutions are there? Is the onus on the government to fix this problem? I see it as more of an issue for a professional body to address.

Je suis moi aussi du Québec. Les enfants et les jeunes du Québec ne vont plus à l'école depuis trois mois. Je pense aux enfants qui ont des limitations ou des troubles neurologiques du développement et aux répercussions que cela aura sur leur vie. Je sais que beaucoup de pédiatres ont parlé des conséquences qu'entraîne pour les enfants le fait de ne pas fréquenter l'école et de ne pas recevoir les soins spécialisés dont ils ont besoin pour se développer de manière optimale.

Est-ce que votre organisme a un point de vue là-dessus? Êtes-vous inquiet, comme des pédiatres disent commencer à l'être, des répercussions que subiront les enfants s'ils ne reçoivent pas de nouveau les services dont ils ont besoin?

Dre Zahirney : Assurément, l'Association des psychiatres du Canada s'inquiète aussi de la longue période d'isolation qui se prolonge à certains endroits. Comme je l'ai dit, je pratique à Montréal. Nous en sommes au deuxième mois et les gens sont fatigués. Les parents sont fatigués et, comme vous le dites, les enfants sont privés des liens et de la structure qui leur sont nécessaires. Le problème est encore plus aigu pour la population d'enfants atteints d'un trouble du développement ou d'un autre type de trouble.

Les données dont nous disposons proviennent du National Health Service, qui a exprimé une vive inquiétude concernant les méfaits de l'isolation, exactement comme vous l'évoquez, et les placements scolaires protégés pour des enfants qui pourraient y recevoir un repas ou de la stimulation sociale. Certains parents pourraient ne pas être en mesure d'offrir cela et certains foyers pourraient ne pas être sécuritaires, comme pour les cas de violence infligée par un partenaire intime que j'ai mentionnés. On a constaté ce genre de choses au cours de périodes prolongées d'isolation ou lors d'événements traumatisants.

Nous sommes profondément inquiets. Il s'agit de problèmes qui sont abordés surtout au niveau des associations provinciales de psychiatres. Je sais que l'Association des médecins-psychiatres du Québec s'est activement occupée de la question. L'équilibre entre les risques d'une période d'isolation prolongée et ses effets sur les parents et les enfants nous préoccupent profondément.

La présidente : Merci. Nous allons poursuivre cette conversation cet après-midi. Nous recevons un groupe de spécialistes de la jeunesse et de l'enfance.

[Français]

Le sénateur Dagenais : J'ai deux questions qui s'adressent à M. McGrath. Voici ma première question : après votre présentation, vous avez mentionné que les psychiatres choisissent leurs patients de manière discriminatoire et qu'ils privilégient ceux qui ont des problèmes moins graves et qui sont mieux nantis; pourquoi est-ce ainsi et quelles sont les solutions? Est-ce au gouvernement de régler ce problème, qui relèverait selon moi d'un ordre professionnel?

[English]

Dr. McGrath: The data is for psychiatrists in private practice. I know that my colleagues in the mental hospitals and the mental health institutions treat all comers and the whole range.

When psychiatric care is being paid for by the government because it's part of medicare, I think there is a responsibility to the public purse to treat those who are most in need. Unfortunately, that appears not to be happening as much as it should. I do think it's a very difficult situation to try and figure out how to right it. The professions generally plead they will use their clinical judgment, and their clinical judgment is that these people need help, whereas if you look from an epidemiological point of view, oftentimes the people who need the most help are not those who are getting it.

This occurs across the professions, not only in psychiatry but also in my own profession, psychology. It is quite easy to get private practice psychological services because one must pay for them. If you have a job that has a strong mental health plan — and that's a good idea — you can get the services. But if you're on welfare or in a low-wage job that does not provide those benefits, it's very difficult to do.

I think we have to consider whether people being paid in particular by the public purse have an obligation to treat those most in need, and that is a political decision. It will be hotly contested by the professions who prize their ability to make their own decisions. I think we have to balance the needs of the professions to make their own decisions with the needs of the general public.

[Translation]

Senator Dagenais: I want to squeeze in one last question. Dr. McGrath, as you know, there have been thousands of deaths in seniors' residences, especially in Quebec. It's being said that they were lacking in care and attention, and the government was well aware of the inadequate care before COVID-19. Given what's happened to seniors, could you tell us what's motivating you to speak out about racism in the communities, which you mentioned earlier on?

[English]

Dr. McGrath: My expertise in older people is only because I'm an older person myself. I'm a child psychologist by training. People whom we undervalue are not given equal access. COVID has become a magnifier of these disparities. The disparities of wealth are growing in Canada, not as fast as in some other countries, but the disparities of wealth and access to care are

[Traduction]

M. McGrath : Les données portent sur la pratique privée de la psychiatrie. Je sais que mes collègues des hôpitaux psychiatriques et des établissements de soins de santé mentale traitent tout le monde et tout l'éventail des troubles.

Lorsque les soins psychiatriques sont payés par le gouvernement parce qu'ils sont couverts par le régime public de soins de santé, je crois qu'il faut faire preuve de responsabilité envers le Trésor public et traiter ceux qui en ont le plus besoin. Malheureusement, il semble que les choses ne se passent pas comme elles devraient se passer. J'admets qu'il est très difficile de corriger la situation. Généralement, les professionnels font valoir qu'ils exercent leur jugement clinique et que, selon eux, ces gens ont besoin d'aide, alors que si on considère la situation d'un point de vue épidémiologique, les gens qui ont le plus besoin d'aide en sont souvent privés.

Cela ne se produit pas seulement en psychiatrie, mais aussi dans d'autres professions, comme la mienne, en psychologie. Il est assez aisé d'obtenir des services psychologiques en pratique privée, parce qu'il faut payer pour les obtenir. Si on occupe un emploi offrant un régime solide de santé mentale — ce qui est une bonne idée —, on peut obtenir des services. Mais si on dépend de l'aide sociale ou si on travaille à faible salaire, sans avantages sociaux de la sorte, il est très difficile d'accéder à ces services.

Je crois qu'il y a lieu de se demander si les gens qui sont payés par l'État ont l'obligation de traiter ceux qui en ont le plus besoin. Il s'agit là d'une décision politique, qui serait vivement contestée par les professions qui attachent un grand prix à leur pouvoir de décision. Selon moi, il faut établir un juste équilibre entre les besoins des professions de prendre leurs propres décisions et les besoins du grand public.

[Français]

Le sénateur Dagenais : J'ai une dernière question, très rapidement. Vous savez, monsieur McGrath, il y a eu des milliers de morts dans des résidences pour personnes âgées, particulièrement au Québec. On dit qu'elles ont manqué de soins et d'attention, et le gouvernement était bien conscient qu'elles manquaient tout autant de soins avant la COVID-19. À votre avis, quels sont les éléments, par rapport à ce qui s'est passé chez les personnes âgées, qui vous incitent à parler de racisme dans les communautés dont vous nous avez parlé auparavant?

[Traduction]

M. McGrath : Je possède une expertise concernant les aînés simplement parce que je suis moi-même une personne âgée. Je suis pédopsychologue de formation. Les gens que nous dévalorisons ne se voient pas accorder le même accès. La COVID est venue accentuer ces disparités. Les écarts de richesses se creusent au Canada, pas aussi rapidement

growing. If we believe in a society where everybody should have access according to their need, then that is the role of government to put mechanisms in place.

It's not an easy thing to do though, because there are always unintended consequences. When medicare was introduced, that was an effort to make the whole system more evenly accessible. We can see that made a great advancement, but there are continuing problems in our system that we have to keep changing and tweaking and making better.

The Chair: Dr. Stergiopoulos has raised her hand. Did you want to speak on that?

Dr. Stergiopoulos: My hand was raised on a previous question.

Related to long-term care, I can tell you from first-hand experience — because I'm trying to figure out how best to support the sector in Ontario — what we've witnessed is a lack of infrastructure for them to manage appropriately an infection in their setting, a lack of basic knowledge of infection control prevention, poorly trained staff and inadequately supervised staff. I think the governments in each province would need to make significant and substantial investments to change how care in long-term care facilities is delivered.

Senator Bovey: I want to thank all the witnesses. This has been a very important discussion. Dr. Zahirney, I would like to ask you about access to mental health care in the Arctic and in our northern communities. We're seeing increased critical situations due to COVID isolation in overcrowded homes on top of the ongoing geographic isolation of the communities themselves. The health units we know were overburdened before COVID. We are now seeing an increase in the issues of violence across the Arctic since COVID. Of course, virtual care is not possible or reliable in many areas in the northern and rural parts of the country.

Dr. Zahirney: We shared this concern about reaching the most northern communities. At McGill University, we do have teams that go up to the far North as well. Telehealth has been used to some extent, but as you're saying, those issues require high-speed internet, a safe space to live and a confidential space to talk.

We have more individual psychiatrists going up, but there is also the issue of team-based care. Often people who are living in these northern communities are burning out fast because of the demand and the needs, which are very intense. Again, psychiatrists or physicians can go up and be flown in and lodged, but it's not always that entire team. I think there are different

qu'ailleurs, certes, mais les disparités sur le plan de la richesse et de l'accès aux soins s'accroissent. Si nous croyons à une société où tous ont accès en fonction de leurs besoins, il incombe au gouvernement de mettre en place des mécanismes à cet effet.

Ce n'est pas une chose facile à réaliser, par contre, car il y a toujours des conséquences imprévues. Lorsque l'assurance-maladie est entrée en vigueur, des efforts ont été déployés pour que l'accès soit égal dans l'ensemble du système. Nous avons accompli des avancées considérables, mais le système connaît des problèmes persistants et il nous faut continuellement apporter des ajustements afin de l'améliorer.

La présidente : Dre Stergiopoulos a levé la main. Voulez-vous ajouter quelque chose?

Dre Stergiopoulos : J'ai levé la main pour répondre à une question précédente.

Au sujet des soins de longue durée, je peux affirmer d'expérience — parce que je tente de trouver la meilleure solution pour appuyer le secteur en Ontario — que ce secteur n'a pas toute l'infrastructure nécessaire pour gérer adéquatement une infection, qu'il n'a pas les connaissances de base en matière de prévention et de contrôle des infections et que son personnel est mal formé et mal supervisé. Selon moi, tous les gouvernements provinciaux devront faire des investissements considérables et substantiels afin de modifier la manière dont les soins sont offerts dans les établissements de soins de longue durée.

La sénatrice Bovey : Je tiens à remercier tous les témoins. Cette discussion est très importante. Docteure Zahirney, j'aimerais vous poser une question sur l'accès aux soins de santé mentale dans la région arctique et dans les collectivités du Nord. Nous voyons des situations critiques s'aggraver en raison de l'isolement lié à la COVID dans des maisons surpeuplées qui vient s'ajouter à l'isolement géographique continu des collectivités. Les organismes de santé étaient surchargés avant la COVID. Nous sommes maintenant témoins d'une augmentation des cas de violence partout dans la région arctique depuis le début de la pandémie. Naturellement, les soins virtuels ne sont pas possibles ou fiables dans bien des régions du Nord ou des régions rurales du pays.

Dre Zahirney : Nous nous préoccupons aussi au sujet des communautés les plus au Nord. L'Université McGill a aussi des équipes qui se rendent dans le Grand Nord. On a eu recours à la télésanté dans une certaine mesure, mais, comme vous le soulignez, cela exige l'Internet haute vitesse, un domicile sécuritaire et un endroit privé où il est possible de parler.

Il y a plus de psychiatres qui se rendent individuellement, mais il y a aussi la question de la prestation de soins en équipe. Souvent, les personnes qui vivent dans les collectivités du Nord s'épuisent rapidement en raison de la demande et des besoins, qui sont très intenses. On peut envoyer des psychiatres et des médecins par avion et les loger, mais on n'envoie pas toujours

models we have to look at. How can we adapt our care to give better and equitable care to these communities in the North?

Senator Bovey: I do know it's a very serious issue and has come up a number of times in my work in the last couple of months. I look forward to us all coming up with solutions.

Dr. McGrath, has your research included the North and Arctic communities?

Dr. McGrath: Yes. We've just signed a contract with the Northwest Territories government funded partially by Bell Let's Talk and partially by the telephone company in the Northwest Territories to provide these services in the North in those territories. We're just beginning. Of course it requires, as Dr. Zahirney has said, some conditions that are not always available.

Now the Strongest Families Institute has a presence in the Northwest Territories and we continue to develop that.

It also requires a cultural sensitivity and an understanding of the systems in the North — the family systems and the cultural systems. So, indeed, we're trying to meet that need.

Senator Bovey: In some of the domestic violence issues I've heard of, I gather the RCMP has either been slow or has not responded. Do any of you have, in your work, connection in those instances with the RCMP?

The Chair: Does anybody have an answer specifically?

Dr. Zahirney: No, we don't specifically. We are not a service provider, but certainly we're concerned about the increase in intimate partner violence.

[Translation]

Senator Miville-Dechêne: I want to get back to the issue of unequal access to psychiatry as a public service. My question is for Dr. Zahirney, and I'd like her to tell me about the situation in Quebec specifically.

Earlier we heard Dr. McGrath say that the most vulnerable and least fortunate don't get priority access to these services, even though they're taxpayer-funded, which puts them in a very difficult situation. As an association that represents psychiatrists, what are you doing to make sure you offer more equitable access to your services? I do realize that there's a shortage of psychiatrists and that the ideal thing would be to hire more. However, until that happens, don't you think that, as

l'équipe tout entière. Il y a divers modèles que nous devrions envisager. Comment pouvons-nous adapter notre approche afin d'offrir des soins meilleurs et plus équitables aux collectivités du Nord?

La sénatrice Bovey : Je sais qu'il s'agit d'un problème très sérieux qui a été soulevé à maintes reprises dans le cadre de mon travail des derniers mois. Il me tarde que nous trouvions tous des solutions.

Monsieur McGrath, dans vos travaux de recherches, avez-vous étudié les collectivités du Nord et de la région arctique?

M. McGrath : Oui. Nous venons de conclure un contrat avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, qui est financé en partie par Bell Cause pour la cause et la compagnie de téléphone du territoire pour fournir ces services dans le Nord et dans cette région. Nous ne faisons que commencer. Bien sûr, comme la Dre Zahirney l'a mentionné, certaines conditions sont nécessaires, mais elles ne sont pas toujours réunies.

L'Institut des familles solides est désormais présent dans les Territoires du Nord-Ouest et il continue à renforcer sa présence.

Il faut aussi être sensible aux réalités culturelles du Nord et comprendre ses systèmes — les systèmes familiaux et culturels. Ainsi, nous tentons effectivement de répondre à ces besoins.

La sénatrice Bovey : Dans certains des cas de violence familiale dont j'ai entendu parler, je crois comprendre que la GRC a mis du temps à intervenir ou elle n'est pas intervenue du tout. Dans le cadre de votre travail, l'un de vous est-il entré en contact avec la GRC dans l'un de ces cas?

La présidente : Quelqu'un peut-il répondre à la question?

Dre Zahirney : Non, pas directement. Notre association n'est pas un fournisseur de services, mais nous sommes certainement préoccupés par l'augmentation de la violence contre un partenaire intime.

[Français]

La sénatrice Miville-Dechêne : Je veux revenir sur cette question d'accès inéquitable à la psychiatrie en tant que service public. Ma question s'adresse à la Dre Zahirney, et j'aimerais qu'elle me parle en particulier de la situation au Québec.

Comme vous l'avez entendu plus tôt, M. McGrath a dit que les plus vulnérables et les moins fortunés n'ont pas un accès prioritaire à ces services qui, pourtant, sont payés par les deniers publics, ce qui les met dans une situation très difficile. Que faites-vous, à titre d'association représentant des psychiatres, pour vous assurer d'offrir un accès plus équitable à vos services? Je comprends bien qu'il manque de psychiatres et que l'idéal serait d'en embaucher davantage. Toutefois, à défaut d'en avoir

professionals, you should be giving priority to people who can't afford private services?

[English]

Dr. Zahirney: Once again, our role is in this federal association, obviously, and it is the provincial associations that are actually making the negotiations with the government. We share the concerns about access to psychiatrists. We do have a responsibility to improve access to care for the population, and access to the most vulnerable, and that equity is one of the most important principles of that care. Physicians need to look at this judiciously.

Prior to the pandemic, it was a question that has been frequently discussed and raised at the level of our board. We have a committee that is looking into defining and making best-practice guidelines for psychiatrists in Canada about what we recommend is the role of a psychiatrist in our system. We're working on that.

I agree that in terms of access to different provinces, if you look at our recommendations, we are strongly recommending team-based care, which is not integrated care within a health care system. So we're focusing on the system so that psychiatrists are working with a multi-disciplinary team. We can't automatically and magically increase our numbers, but we can increase our efficacy by having teams that share the knowledge and care of the individual, and can increase access so the psychiatrist is doing part of the role but those responsibilities are shared with the team.

I believe strongly in improving access to care. We have had discussions with the provincial psychiatric associations in terms of practices we would promote in terms of building negotiations with government. In the different provinces, we do need that negotiation with the government in terms of fee schedules. We would encourage using the fee schedules that are promoting best practices and promoting care to those most in need. We are an association, so we're not the ones in that negotiation.

[Translation]

Senator Miville-Dechêne: I think Dr. Stergiopoulos has something to add. Please go ahead, because the issue of access is very important to me.

plus, est-ce que vous ne devriez pas, comme professionnels, privilégier ceux qui n'ont pas les moyens d'avoir recours à des services privés?

[Traduction]

Dre Zahirney : Je le répète, notre association joue un rôle à l'échelon fédéral, de toute évidence, mais ce sont les associations provinciales qui négocient avec le gouvernement. Nous partageons les préoccupations entourant l'accès aux psychiatres. Nous avons la responsabilité d'améliorer l'accès aux soins pour la population et pour les plus vulnérables, et le principe d'accès équitable à ces soins est l'un des plus importants. Les médecins doivent examiner attentivement cette question.

Avant la pandémie, notre conseil d'administration a discuté à maintes reprises de cette question. Nous disposons d'un comité chargé de définir et d'élaborer des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les psychiatres au Canada concernant nos recommandations sur le rôle des psychiatres dans le système. Nous y travaillons.

Je conviens que, si on examine nos recommandations, on constate que nous recommandons fortement les soins dispensés en équipe pour que les provinces aient accès aux services. Il s'agit de soins qui ne sont pas intégrés au sein d'un système de santé. Ainsi, nous mettons l'accent sur le système pour que les psychiatres travaillent avec une équipe multidisciplinaire. Nous ne pouvons pas accroître notre effectif automatiquement ou comme par magie, mais nous pouvons améliorer notre efficacité en créant des équipes qui partagent leurs connaissances des patients et les soins qu'ils leur prodiguent, et améliorer l'accès aux soins pour que les psychiatres assument une partie des responsabilités, mais que ces dernières soient partagées avec l'équipe.

Je crois fermement qu'il faut améliorer l'accès aux soins. Dans le cadre de la préparation des négociations avec le gouvernement, nous avons discuté avec les associations provinciales de psychiatres pour déterminer les pratiques que nous prônerions. Dans les différentes provinces, il est nécessaire de négocier avec le gouvernement en ce qui concerne les grilles tarifaires. Nous conseillons d'utiliser les grilles tarifaires qui font la promotion des pratiques exemplaires et de la prestation de soins à ceux qui en ont le plus besoin. Nous sommes une association, alors ce n'est pas nous qui sommes engagés dans ces négociations.

[Français]

La sénatrice Miville-Dechêne : Je crois que la Dre Stergiopoulos voulait ajouter quelque chose. Je vous en prie, allez-y, car cette question d'accès me tient beaucoup à cœur.

[English]

Dr. Stergiopoulos: It's important to learn from what happened in medicine and surgery and the success of programs like webcams for cataract surgery and for hip and knee surgery. It took two key ingredients to improve access and decrease wait times for the services. The first was measuring wait times and tracking wait times over time. The second was having centralized access points so they could process all referrals so they could have accurate data and prioritize and distribute referrals in a geographical area. This has never been implemented in mental health, and I think it's long overdue that we measure wait times for different types of mental health services, as well as centralized access points.

Senator Miville-Dechêne: Would it be a solution, Dr. McGrath and Dr. Zahirney, to centralize demands so we could go to the cases that are needed most?

Dr. McGrath: I think there is no one solution. We have to understand that the state of mental health and access to mental health is a reflection of the way we value different groups of people in our society. Those changes may be helpful if they're done right, but they're not going to be a universal solution.

We have to think about what our goal is and how we move toward it. If our goal is access, then we have to have a greater number of services delivered because there are simply not enough psychiatrists and psychologists available to do that. We have to think about the fee structure and that the fee structure will support access that is appropriate. The Canadian Psychiatric Association and the Canadian Psychological Association are very much in favour of increasing access.

It's not going to be any one solution. Centralized tracking of wait times is a good idea, but what about the people who never get on the waiting list because they don't have a family doctor? What about the people who don't get on the waiting list because they don't feel the services will be appropriate for them or they don't feel comfortable going into a hospital or clinic? We have to think broadly about this, track these issues and do many different things to try to improve access.

Dr. Stergiopoulos: Various provinces have implemented centralized access points. There are certainly good data that this may facilitate access, particularly for those who have family doctors and where the flow of patients and information is coordinated and integrated in the system. Certainly in Quebec

[Traduction]

Dre Stergiopoulos : Il est important de tirer des leçons de ce qui s'est passé dans les domaines de la médecine et de la chirurgie et de la réussite des programmes comme ceux des caméras Web pour les chirurgies de la cataracte et les chirurgies de la hanche et du genou. Il a fallu deux éléments essentiels pour améliorer l'accès aux services et diminuer le temps d'attente. Primo, il a fallu mesurer les temps d'attente et suivre leur évolution. Secundo, il a fallu mettre en place des points d'accès centralisés afin qu'ils puissent traiter toutes les demandes de suivi en vue d'avoir des données exactes pour prioriser les demandes de suivi et les répartir dans une région géographique. Cette mesure n'a jamais été mise en œuvre en santé mentale, et je crois qu'il est grand temps que l'on mesure les temps d'attente pour les différents types de services de santé mentale et que l'on mette en place des points d'accès centralisés.

La sénatrice Miville-Dechêne : Monsieur McGrath, docteur Zahirney, croyez-vous que centraliser les demandes afin d'être dirigé vers les personnes qui en ont le plus besoin constitue une solution?

M. McGrath : Selon moi, il n'existe pas de solution unique. Il faut comprendre que l'état des services de santé mentale et de l'accès à ces services reflète la valeur que l'on accorde à différents groupes dans la société. Ces changements seront utiles si on les apporte correctement, mais ils ne constitueront pas une solution universelle.

Nous devons nous demander quel est notre objectif et comment nous pouvons l'atteindre. Si notre objectif est d'améliorer l'accès, il faut donc augmenter le nombre de services offerts parce qu'il n'y a tout simplement pas assez de psychiatres et de psychologues pour ce faire. Nous devons réfléchir à la grille tarifaire et au fait que cette dernière favorisera un accès approprié. L'Association des psychiatres du Canada et la Société canadienne de psychologie sont très favorables à l'amélioration de l'accès aux soins.

Il n'existe pas de solution unique. Le suivi centralisé des temps d'attente est une bonne idée, mais qu'en est-il des personnes qui ne sont jamais inscrites sur les listes d'attente parce qu'elles n'ont pas de médecin de famille? Qu'en est-il des gens qui ne s'inscrivent pas sur les listes d'attente parce qu'ils estiment que les services ne leur conviendront pas ou qu'ils ne se sentent pas à l'aise d'aller à l'hôpital ou dans une clinique? Il faut adopter une vue d'ensemble à ce chapitre, surveiller ces problèmes et prendre toutes sortes de mesures pour tenter d'améliorer l'accès.

Dre Stergiopoulos : Diverses provinces ont mis en place des points d'accès centralisés. Des données fiables indiquent assurément que cette mesure pourrait faciliter l'accès, particulièrement pour ceux qui ont un médecin de famille et là où la circulation des patients et de l'information est coordonnée et

they have implementation. I work in one of the centralized points.

It's not a perfect solution, again. I think there has to be an idea of promoting centralization of access and integration of services. There also needs to be coordination and it has to be in touch with local realities, services and resources.

The Chair: Thank you for this. It's very helpful.

[Translation]

Senator Cormier: Thank you to the witnesses. My question is for all of them. COVID-19 is obviously affecting the mental health of many individuals, but it's also affecting the mental health of communities. Some are saying there is now a collective trauma associated with the pandemic.

I'm particularly interested in how this pandemic is affecting the health of rural communities. We're seeing major changes in public behaviour between individuals in small communities. People are making less conversation and less eye contact, and they're more nervous and not as confident. This is becoming more and more obvious in the workplace, especially in hospitals and seniors' residences. What can we do to restore the confidence needed to preserve the health of our villages and towns? Arts and culture organizations in those communities are wondering what kinds of strategies they should be using to draw audiences back in.

Towns and health care are primarily areas of provincial and territorial jurisdiction, but how can the federal government help measure the short-, medium- and long-term impact of COVID-19 on the health of rural communities? What can the federal government do to help the provinces, municipalities and associations implement collective measures, programs and activities that will restore the social fabric of communities hit by the pandemic?

The Chair: Who wants to take on that million-dollar question? Senator Cormier, you've backed our witnesses into a corner.

Senator Cormier: Okay, I'll be a bit more specific. My understanding is that there are measures and programs for individuals. You've named a few so far during this meeting. But there also seems to be a need, as is often the case following societal trauma, for community-based measures that enable people to come together again, to gather, to speak to one another and to rebuild their shared sense of trust. That's the gist of my question. Maybe this meeting isn't the best place to be asking that question though.

intégrée dans le système. Bien sûr, le Québec a mis en place cette mesure. Je travaille dans l'un des points d'accès centralisés.

Je le répète, ce n'est pas une solution parfaite. Selon moi, il faut notamment promouvoir la centralisation de l'accès et l'intégration des services. Il faut aussi assurer une coordination, qui doit être axée sur les réalités, les services et les ressources locales.

La présidente : Merci de cette observation. Elle est très utile.

[Français]

Le sénateur Cormier : Merci aux témoins. Ma question s'adresse à tous. L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de nombreux individus est bien évident, mais c'est aussi le cas de celle des collectivités. Certains affirment qu'il existe maintenant un traumatisme collectif associé à la pandémie.

Je m'intéresse particulièrement à l'impact de cette pandémie sur la santé des communautés en milieu rural. On assiste actuellement à des changements de comportement importants entre les individus des petites collectivités dans les lieux publics. Les gens se parlent moins, se regardent moins, sont plus nerveux et sont moins confiants. Dans les milieux de travail, cela devient de plus en plus évident, notamment dans les hôpitaux et dans les résidences pour personnes âgées. Comment pourra-t-on rétablir la confiance nécessaire pour assurer la santé de nos villages et de nos villes? Les organismes culturels et artistiques qui œuvrent dans ces milieux se demandent quelle stratégie ils devront adopter pour que la population revienne s'asseoir dans les salles.

Bien que les villes et la santé soient surtout des champs de compétence des provinces et des territoires, comment le gouvernement fédéral peut-il aider à mesurer l'impact à court, moyen et long terme de la COVID-19 sur la santé des collectivités rurales? Comment le gouvernement fédéral peut-il aider les provinces, les municipalités et les associations à mettre en place des mesures collectives, des programmes et des activités qui permettront de rétablir le tissu social des communautés marquées par la pandémie?

La présidente : Qui veut s'attaquer à cette grande question? Sénateur Cormier, vous avez piégé nos témoins.

Le sénateur Cormier : En fait, je serai un peu plus précis. Effectivement, je crois qu'il y a des mesures et des programmes qui s'adressent à des individus. Vous en avez nommé plusieurs depuis le début de la séance et on sent aussi le besoin — comme cela arrive souvent après des traumatismes collectifs — de prendre des mesures collectives pour permettre aux gens de se retrouver, se rassembler, se reparler et retrouver une confiance collective. C'est un peu le sens de ma question. Peut-être que cette réunion n'est pas le meilleur forum pour poser cette question, en fait.

The Chair: If the witnesses don't have anything to say about that, we'll try to find an answer to your question somewhere. Generally speaking, are we aware that there will be an impact on everyone, not just on individuals and populations dealing with mental health issues? Are your organizations conscious of the fact that society as a whole will probably be in shock and that we'll all have to recover from it?

[English]

Dr. Zahirney: I could speak briefly to that, in more of a metaphoric way. As we know, the front-line health care workers and physicians were some of the first to be impacted by the difficulties and life disruptions of COVID-19. What we have seen from the medical population is that the creation of peer support groups, so peer to peer — I'm in a group with several colleagues from my hospital — with that kind of integration and knowing someone who is facilitating those peer support groups has been helpful for physicians. In that sort of stepped approach, there are other resources for people who are experiencing significant dysfunction and distress. This is a model that could potentially be explored for other sectors of the Canadian population that are experiencing difficulties. There are certainly techniques to improve resiliency among groups and equip them with tools to pass through this kind of crisis. I think we can be hopeful that peer support would help.

[Translation]

The Chair: Thank you for taking the plunge with that answer.

Senator Cormier: Thank you.

[English]

Senator Omidvar: This is an incredibly rich discussion. My last question is to Dr. Zahirney, and it pivots to the role of employers. What do you think is the appropriate role of employers in supporting their employees who are at home or who may, in fact, have been laid off as a result of this crisis? The Calgary Chamber of Commerce, for example, has encouraged its members to provide help.

What do you think employers can do? And what do you think the government can do to help employers provide these supports that are so essential during these times?

Dr. Zahirney: Even prior to the pandemic there has been the promotion of a set of standards for psychological health and well-being in the workplace. Certainly with the tensions and increased workloads of people — there may be only a few

La présidente : Si les témoins n'ont rien à dire là-dessus, on va essayer de trouver une réponse à votre question quelque part. De façon générale, sommes-nous conscients qu'il y aura un impact collectif, pas seulement sur les individus et les populations qui font face à des défis de santé mentale? Vos organisations sont-elles conscientes qu'il y aura probablement un choc collectif dont nous devons tous nous remettre?

[Traduction]

Dre Zahirney : Je peux répondre brièvement à cette question, mais en utilisant plutôt une métaphore. Comme nous le savons, les travailleurs de la santé de première ligne et les médecins ont été parmi les premiers à être touchés par les difficultés et les bouleversements des habitudes de vie découlant de la COVID-19. Ce qu'on a constaté au sein du milieu médical, c'est que la création de groupes de soutien par les pairs — je fais partie d'un groupe avec plusieurs collègues de mon hôpital —, qui permet ce type d'intégration et où on sait que quelqu'un anime les rencontres, a été très utile aux médecins. Dans ce genre d'approche échelonnée, il existe d'autres ressources pour les gens qui souffrent de troubles graves et qui ressentent de la détresse. Il s'agit d'un modèle que l'on pourrait potentiellement examiner pour d'autres secteurs de la population canadienne qui éprouvent des difficultés. Il existe certainement des techniques afin d'améliorer la résilience de certains groupes et de leur fournir les outils nécessaires pour traverser ce genre de crise. Selon moi, on peut espérer que les groupes de soutien par les pairs peuvent aider les gens.

[Français]

La présidente : Merci beaucoup de vous être lancée dans cette réponse.

Le sénateur Cormier : Merci.

[Traduction]

La sénatrice Omidvar : Il s'agit d'une discussion extrêmement enrichissante. Ma dernière question s'adresse à la Dre Zahirney et elle porte sur le rôle des employeurs. Selon vous, quel est le rôle qui convient aux employeurs pour appuyer leurs employés, qui sont chez eux ou qui ont été mis à pied à cause de la crise actuelle? Par exemple, la Chambre de commerce de Calgary a encouragé ses membres à fournir de l'aide.

À votre avis, que peuvent faire les employeurs? De plus, que croyez-vous que le gouvernement peut faire pour aider les employeurs à fournir ces mesures de soutien, qui sont essentielles en cette période?

Dre Zahirney : Même avant la pandémie, on faisait la promotion d'une série de normes en matière de santé psychologique et de bien-être au travail. De toute évidence, avec la tension qui règne et l'augmentation de la charge de travail des

people in the office and people not there — we have to pay attention to that in terms of creating a safe work space, and ensuring that, as an employer, you are aware, perhaps, of the impact of isolation and the economic impact of changes in roles or even increasing roles.

I'm hearing that a lot of people have been furloughed. Many of my patients are saying there are two on sick and I'm the only one and just back from sick leave and have an increased workload. There have to be some kind of standards in terms of reasonable workloads and working conditions for people.

It's variable, people who have access to a formal employee assistance program. That is where, even in terms of the government, how do we ensure that any worker who is experiencing distress has access to some kind of assistance program, be it public or private? There can be great differences in quality, length of treatment and access.

Senator Omidvar: Can you tell me, Dr. Zahirney, whether employment assistance programs are mandated by the federal government across federally regulated employers?

Dr. Zahirney: Are they mandated?

Senator Omidvar: I'm asking you.

Dr. Zahirney: No, I don't think they are. Absolutely not. Small businesses —

Senator Omidvar: Federally regulated employers, which are usually not small.

Dr. Zahirney: Federally regulated would, but a lot of the smaller corporations will not have access to benefits for employees. In the shorter term, the government has stepped in, but what will happen in the long term? People who are without benefits are basically left to the mercy of the quality of services locally available to them in the public system.

The Chair: On that note, I want to thank our witnesses for your participation today. Your participation and assistance today has been very helpful and truly appreciated for us to conduct this study.

[Translation]

On that, my esteemed colleagues, thank you for your cooperation.

gens — il n'y a peut-être que quelques personnes au bureau ou des gens sont absents —, il faut tenir compte de ces normes, à savoir qu'il faut créer un milieu de travail sécuritaire et, à titre d'employeur, être conscient des répercussions de l'isolement ainsi que des répercussions économiques qui découlent des changements de responsabilités, voire de l'accroissement des responsabilités.

On m'a dit que de nombreuses personnes ont été mises à pied provisoirement. Beaucoup de mes patients me disent que deux de leurs collègues sont en congé de maladie, qu'ils sont seuls au travail, qu'ils reviennent eux-mêmes d'un congé de maladie et que leur charge de travail a augmenté. Il faut qu'il y ait des normes quelconques pour définir ce que sont une charge et des conditions de travail raisonnables pour les gens.

Le nombre de gens qui ont accès à un programme officiel d'aide aux employés est variable. Même en ce qui concerne le gouvernement, comment peut-on garantir qu'un travailleur qui ressent de la détresse ait accès à un quelconque programme d'aide, qu'il soit public ou privé? Il peut y avoir d'énormes différences quant à la qualité, à la durée du traitement et à l'accès.

La sénatrice Omidvar : Docteure Zahirney, pouvez-vous me dire si le gouvernement fédéral oblige l'ensemble des employeurs sous réglementation fédérale à offrir des programmes d'aide aux employés?

Dre Zahirney : S'ils y sont obligés?

La sénatrice Omidvar : C'est ce que je vous demande.

Dre Zahirney : Non, je ne crois pas qu'ils le soient. Absolument pas. Les petites entreprises...

La sénatrice Omidvar : Je parle des employeurs sous réglementation fédérale, qui ne sont pas petits habituellement.

Dre Zahirney : Les employeurs sous réglementation fédérale y seraient obligés, mais beaucoup des petites entreprises ne peuvent pas offrir d'avantages sociaux à leurs employés. Le gouvernement est intervenu à court terme, mais qu'arrivera-t-il à long terme? Les gens sans avantages sociaux sont essentiellement laissés à la merci de la qualité des services qui leur sont offerts localement dans le système public.

La présidente : Là-dessus, je tiens à remercier les témoins de leur participation d'aujourd'hui. Nous vous remercions sincèrement de votre participation et de votre aide d'aujourd'hui. Elles nous ont été très utiles pour mener cette étude.

[Français]

Là-dessus, chers collègues, merci de votre collaboration.

Without further ado, let's continue our study of the government's response to the COVID-19 pandemic. This afternoon we will be hearing from the following witnesses: Sara L. Austin, Founder and CEO, Kiah Heneke-Flindall, Youth Advisor, and Kamil Kanji, Youth Advisor, from Children First Canada. We will also have Emily Gruenwoldt, President and CEO of Children's Healthcare Canada. Lastly, we're pleased to have Katherine Hay, President and CEO of Kids Help Phone, with us today.

[English]

Today, to begin this panel, we have the pleasure to have with us, for their opening remarks, three individuals sharing their youth experience. Ms. Austin and Ms. Heneke-Flindall and Mr. Kanji will be sharing their time. They will be followed by Ms. Gruenwoldt and then Ms. Hay.

You have the floor.

Sara L. Austin, Founder and CEO, Children First Canada: Good afternoon. Thank you so much, Madam Chair. Thank you, honourable senators. In the famous words of Nelson Mandela:

There can be no keener revelation of a society's soul than the way in which it treats its children.

Even prior to the COVID-19 crisis, the state of childhood in Canada was deeply worrisome. Over the past decade [Technical difficulty] from twelfth place to twenty-fifth place amongst OECD countries for the well-being of children according to UNICEF. The current crisis has exposed the problems that previously existed and exacerbated the problems.

For 8 million kids in Canada, their childhood has been interrupted. School closures have impacted the physical and mental health of children with short- and long-term implications. As we prepare for the summer months, I worry that the situation of children could get worse due to the closure of schools and a lack of other available supports to help children outside their homes. Children First Canada has urged parliamentarians to consider the unique ways in which children are impacted.

We have provided you with a copy of our submissions but, in short, we have focused our advocacy on three major areas. First, our Council of Champions released a joint statement calling for a federal investment of \$250 million to be allocated to children's physical and mental health, their protection from violence and their resilience. Second, we have called for the establishment of a commissioner for children and youth to ensure the protection of their rights. Third, we have advocated for the government to directly engage children and youth in the crisis response. To that

Nous continuons sans plus tarder notre étude sur la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19. Nous accueillons cet après-midi les témoins suivants : Mme Sara L. Austin, fondatrice et directrice générale, Mme Kiah Heneke-Flindall, conseillère des jeunes, ainsi que M. Kamil Kanji, conseiller des jeunes, de l'organisme Les enfants d'abord Canada. Nous accueillons également Mme Emily Gruenwoldt, présidente et directrice générale de Santé des enfants Canada. Enfin, nous avons le plaisir d'avoir parmi nous Mme Katherine Hay, présidente et directrice générale de Jeunesse, J'écoute.

[Traduction]

Aujourd'hui, pour lancer la discussion du prochain groupe, nous avons le plaisir de recevoir trois personnes qui partageront leur expérience au sujet des jeunes. Elles seront les premières à faire leurs commentaires d'ouverture et elles partageront leur temps de parole. Il s'agit de Mme Austin, de Mme Heneke-Flindall et de M. Kanji. Viendront ensuite Mme Gruenwoldt puis Mme Hay.

Vous pouvez y aller.

Sara L. Austin, fondatrice et directrice générale, Les enfants d'abord : Bon après-midi. Merci beaucoup, madame la présidente. Merci à vous, honorables sénateurs. Comme le disait Nelson Mandela dans une de ses déclarations bien connues :

Il ne peut y avoir plus vive révélation de l'âme d'une société que la façon dont elle traite ses enfants.

Même avant la crise de la COVID-19, la situation de l'enfance au Canada était très préoccupante. Depuis une décennie, [Difficultés techniques] de la 12^e place à la 25^e place parmi les pays de l'OCDE en ce qui concerne le bien-être des enfants selon l'UNICEF. La crise actuelle a mis en relief les problèmes existants et les a exacerbés.

L'enfance de 8 millions d'enfants au Canada a été mise en suspens. La fermeture des écoles engendre des répercussions à court et long terme sur la santé physique et mentale des jeunes. À la veille de la saison estivale, je m'inquiète de la possibilité que la situation s'aggrave pour les enfants en raison de la fermeture des écoles et de l'absence d'autres canaux de soutien pour les enfants à l'extérieur de la maison. Les enfants d'abord a imploré les parlementaires d'étudier les impacts uniques qui frappent les enfants.

Nous vous avons transmis un exemplaire de nos mémoires, mais, en résumé, nous avons abordé en détail trois éléments principaux. Premièrement, notre Conseil des champions a publié un communiqué conjoint demandant un investissement de 250 millions de dollars du gouvernement fédéral pour la santé physique et mentale des enfants, la protection des enfants contre la violence et le soutien à leur résilience. Deuxièmement, nous avons demandé la création d'un poste de commissaire à l'enfance et à la jeunesse pour veiller à la défense des droits des

end, we recently announced the formation of the Young Canadians' Parliament to provide a platform for children and youth to engage with their peers and with parliamentarians to ensure the protection of their rights.

We have been encouraged by the initial investment made in front-line organizations and by the Prime Minister's efforts to directly engage children. These early efforts have been greatly appreciated but much more is needed.

As the government moves from a crisis response to an economic recovery plan, a sustained and impactful investment in children and youth is critical.

According to the World Bank, investing in the early years is one of the smartest investments a country can make to break the cycle of poverty, address inequality and boost productivity later in life. Early interventions in children can have enormous payoffs in the future both for them as individuals and for the country as a whole.

Now, more than ever, Canada needs strong federal leadership to ensure that no child is left behind. The federal government has the primary responsibility to lead a coordinated national response and ensure equitable care and support for all children. Children are not objects of our charity; they are citizens with rights. Every single day matters in the life of a child and they cannot afford to wait. I urge the federal government to act without delay.

I want to thank the honourable senators for your commitment to address the impact of this crisis on children. I am hopeful that more deliberate action will be taken in the very near future. Children First Canada stands up for children, and we empower children to stand up for themselves.

On that note, I am pleased to be joined by two of our youth advisors, Kamil and Kiah, who will speak from their own perspective as to how they and their peers have been impacted and to share their own recommendations. Thank you.

The Chair: Thank you. I think we are ready to hear from both youth representatives. We are happy to have you with us. We will begin with Ms. Heneke-Flindall.

Kiah Heneke-Flindall, Youth Advisor, Children First Canada: Thank you to the chair and members of this committee for having us. I feel very privileged to be here today.

enfants. Troisièmement, nous avons demandé au gouvernement d'échanger directement avec les enfants et les jeunes dans sa gestion de la crise. Nous avons d'ailleurs annoncé la formation du Parlement des jeunes Canadiens, qui pourra servir de plateforme permettant aux jeunes d'échanger avec leurs pairs et avec les parlementaires au sujet de la défense de leurs droits.

L'investissement initial injecté dans les organismes de première ligne et les efforts du premier ministre pour communiquer directement avec les jeunes sont encourageants. Ces efforts en début de crise ont été grandement appréciés, mais il reste beaucoup à faire.

Alors que le gouvernement passe de la réponse à la crise à un plan de relance économique, il est essentiel qu'il fasse un investissement massif et soutenu ciblant les enfants et les jeunes.

Selon la Banque mondiale, investir dans la petite enfance est l'une des meilleures stratégies que peut adopter un pays pour briser le cycle de la pauvreté, redresser les inégalités et accroître la productivité des jeunes lorsqu'ils seront rendus à l'âge adulte. Intervenir rapidement dans la vie des jeunes peut rapporter gros dans le futur autant pour les jeunes que pour la société en général.

Maintenant plus que jamais, le Canada a besoin d'un leadership fort du fédéral afin qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte. Le gouvernement fédéral a avant tout la responsabilité de coordonner une réponse nationale et de s'assurer que tous les enfants ont un accès égal aux soins et aux soutiens. Les enfants ne sont pas l'objet de notre charité, ce sont des citoyens qui ont des droits. Chaque jour compte dans la vie des enfants et ils ne peuvent se permettre d'attendre. J'implore le gouvernement fédéral d'agir sans attendre.

Je remercie les honorables sénateurs de leur engagement à répondre aux impacts qu'a la crise sur les enfants. J'espère que des mesures plus concrètes seront prises très bientôt. Les enfants d'abord défend les enfants et nous donnons aux enfants les outils pour qu'ils puissent se défendre eux-mêmes.

À ce sujet, je suis heureuse d'être accompagnée par deux de nos conseillers des jeunes, Kamil et Kiah, qui pourront donner leur point de vue quant aux impacts qu'eux et leurs pairs ont vécus et faire des recommandations. Merci.

La présidente : Merci. Je crois que nous sommes prêts à entendre vos représentants jeunesse. Nous sommes très heureux que vous soyez avec nous. Nous allons commencer par Mme Heneke-Flindall.

Kiah Heneke-Flindall, conseillère des jeunes, Les enfants d'abord Canada : Je remercie la présidente et les membres du comité de nous recevoir. Je me sens très privilégiée de pouvoir être avec vous aujourd'hui.

I also feel that I have been privileged throughout my life to have had opportunities like this one available to me. Growing up, I have had access to a safe, supportive household and my voice has been empowered and encouraged. That is why I am here today.

What I see, though, is a cycle with privileged young people growing up to be privileged adults time and time again and leaving the most vulnerable individuals out of the conversation.

So many young people are being left out of the picture, and even the ones I've spoken to are not being educated on how they can have their voices heard. How is that fair that children don't even know they can make a difference?

If we are truly looking to build a better future, we need to start with the empowerment and inclusion of all of our nation's emerging leaders leaving no child behind.

In these difficult times, critical issues that impact young people are being amplified. These tough conditions pressurize challenges with mental health, especially among already vulnerable youth who are lacking a safe space to learn and connect with their support systems. Further, parents and caregivers are facing similar struggles, leaving those they are caring for exposed to increased stress, instability and abuse.

Young people have to start being included in decision-making about issues surrounding children and youth, because ourselves, our siblings, our friends and our peers are the ones that are experiencing these challenges and can give the best insight on how to tackle them.

Let this difficult time be an opportunity to keep moving forward for action and change with regard to the well-being of Canada's young people rather than a time to fall miles behind.

What I have seen from my experience working with other youths and from being a young person is that we are capable and inspired leaders.

When given the chance, young people can truly contribute creativity, diversity, sustainability and justice through a perspective of tomorrow to the framework of our political systems.

The Chair: Thank you.

Now to you, Mr. Kanji.

Kamil Kanji, Youth Advisor, Children First Canada: Hello, Madam Chair and members of this committee. Thank you so much for having me today.

Je crois également que j'ai été privilégiée toute ma vie d'avoir des occasions comme celle qui m'est offerte aujourd'hui. J'ai grandi dans un foyer sûr où on me soutenait et où on me donnait les outils pour donner mon opinion et on m'encourageait à le faire. C'est ce qui m'a conduit jusqu'ici.

Ce que je constate cependant, c'est qu'il existe un cycle incessant au sein duquel les jeunes privilégiés deviennent des adultes privilégiés et les personnes vulnérables sont laissées pour compte.

Beaucoup de jeunes sont ignorés et même ceux avec qui j'ai parlé ne savaient pas comment ils pouvaient faire entendre leur voix. N'est-il pas injuste que les jeunes ne sachent pas ce qu'ils peuvent faire pour changer les choses?

Si nous voulons vraiment bâtir un avenir meilleur, il faut d'abord inclure les leaders de demain au pays et leur donner les outils pour se faire entendre afin qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte.

En cette période difficile, les enjeux critiques qui touchent les jeunes sont amplifiés. Les conditions difficiles actuelles augmentent les problèmes en santé mentale, surtout chez les jeunes déjà vulnérables qui n'ont pas d'endroit sûr où apprendre et entrer en contact avec leurs réseaux de soutien. En outre, les parents et les aides familiaux vivent des situations similaires, ce qui rend les jeunes dont ils s'occupent plus vulnérables au stress, à l'instabilité et aux mauvais traitements.

Les jeunes doivent pouvoir prendre part à la prise de décisions sur les enjeux qui les concernent, parce que nos proches, nos amis, nos pairs et nous sommes ceux qui vivent ces problèmes et qui sont les mieux placés pour donner leur avis sur la façon de les régler.

Profitons de l'occasion créée par cette période difficile pour faire avancer la cause du bien-être des jeunes Canadiens, pour agir et changer les choses. Il ne faut pas que la crise nous fasse revenir des années en arrière.

Mon expérience en tant que jeune qui a travaillé auprès d'autres jeunes m'a appris que nous pouvons être des leaders capables et inspirés.

Lorsqu'on leur en donne l'occasion, les jeunes apportent créativité, diversité, durabilité et justice au cadre des systèmes politiques au moyen d'une perspective d'avenir.

La présidente : Merci.

C'est à vous, monsieur Kanji.

Kamil Kanji, conseiller des jeunes, Les enfants d'abord Canada : Bonjour madame la présidente et membres du comité. Je vous remercie énormément de me recevoir aujourd'hui.

As a young person living in a low-income community, I have seen the impacts that this pandemic has had on my peers firsthand. Children are suffering now more than ever.

Due to the closures of recreation facilities and schools, people with whom I have gone to school every day and people I have spent my whole life playing in the park with or going on bike rides with no longer have access to the breakfast programs that they relied on in the mornings, and their mental health is on a rapid downward decline as they are forced to endure endless verbal abuse from economically challenged parents.

As the days drudge on, my peers become more and more isolated from their communities, lose their routines of an active and healthy lifestyle and, worst of all, lose hope in their futures. In a country as great as ours, this should not be a reality we accept but rather a challenge we face together.

After many years of service and thousands of interactions with passionate young Canadians, I have seen the amazing leadership capabilities of my peers. It is clear that we feel as though people in power disregard our opinions because they feel we are too young.

On behalf of my 8 million colleagues across the country, I urge every person in a position of power to stop underestimating the capacity of youth and thinking that just because we are young we are incapable of creating change. As a matter of fact, it is the exact opposite. I call on every parliamentarian to utilize our skills and assist in uplifting us into positions in which we can work together to create real solutions.

Youth is not a weakness but rather one of the greatest strengths of our nation. I urge leaders to use it so that we as children can resolve our pain and restore our happiness. Thank you.

The Chair: Thank you. Let us hear from Ms. Gruenwoldt.

Emily Gruenwoldt, President and CEO, Children's Healthcare Canada: Good afternoon, senators. It is a pleasure to be invited to speak here today.

My name is Emily Gruenwoldt and I am the CEO of Children's Healthcare Canada. I am also the Executive Director of the Pediatric Chairs of Canada. We believe that while kids have been among those least likely to fall seriously ill because of COVID-19, Canada's children and youth have been the most affected by our response to the pandemic.

En tant que jeune qui vit dans un quartier défavorisé, j'ai pu constater les impacts de la pandémie sur les jeunes. Les enfants vivent une situation plus difficile que jamais.

Comme les établissements récréatifs et les écoles sont fermés, les gens avec qui j'allais à l'école, avec qui j'ai grandi, avec qui j'ai joué au parc et fait du vélo n'ont plus accès aux programmes de petits-déjeuners qu'ils utilisaient le matin et leur santé mentale prend un dur coup en raison de la violence verbale constante que leur font subir des parents dont la situation économique est difficile.

Au fil des jours, mes pairs deviennent de plus en plus isolés de leurs réseaux, ils perdent leurs bonnes habitudes de vie active et saine et, pire encore, ils n'ont plus confiance en l'avenir. Dans un pays aussi merveilleux que le Canada, nous ne devrions pas accepter cet état de fait, mais agir pour redresser ensemble cette situation.

Après de nombreuses années de contribution et des milliers de rencontres avec de jeunes Canadiens passionnés, j'ai vu le leadership dont peuvent faire preuve mes pairs. Ce qui est évident, c'est que les jeunes ont l'impression que les personnes dans les sphères du pouvoir ignorent notre avis, parce qu'ils croient que nous sommes trop jeunes.

Au nom de mes 8 millions de camarades de partout au pays, j'implore toutes les personnes en position de pouvoir de cesser de sous-estimer les capacités des jeunes et de penser que notre âge nous empêche de changer les choses. En fait, ce serait plutôt le contraire. Je demande à tous les parlementaires de mettre à profit nos compétences et de travailler à nous permettre de collaborer à la création de solutions concrètes.

La jeunesse n'est pas un point faible du pays, mais une de ses plus grandes forces. Je recommande avec insistance à tous les leaders de mettre à contribution cette force afin que nous, les jeunes, puissions nous sortir de notre souffrance et recommencer à être heureux. Merci.

La présidente : Merci. Nous passons maintenant à Mme Gruenwoldt.

Emily Gruenwoldt, présidente et directrice générale, Santé des enfants Canada : Bon après-midi, honorables sénateurs. C'est un plaisir pour moi d'avoir été invitée à prendre la parole aujourd'hui.

Je m'appelle Emily Gruenwoldt et je suis présidente et directrice générale de Santé des enfants Canada. Je suis également directrice générale des Directeurs de pédiatrie du Canada. Nous croyons que, même si les enfants sont ceux qui risquent le moins de tomber gravement malades de la COVID-19, les enfants et les jeunes au Canada sont ceux qui ont le plus souffert de la réponse à la pandémie.

As many of you will know, earlier last month Children's Healthcare Canada, the Pediatric Chairs of Canada and Canada's children's hospital research institutes submitted a proposal to the federal government urging emergency funding to expedite the roll-out of virtual health care services in hospitals and within the community, as well as funds to sustain the child health research enterprise heavily impacted by the economic slowdown.

These recommendations were endorsed by the Canadian Paediatric Society and their 3,400 members across Canada. Collectively, we are pleased with the government's initial response to both requests. We continue to work with federal officials as well as Canada Health Infoway and the Canada Research Coordinating Committee to ensure children's providers and researchers receive an equitable allocation of this funding.

Today, I would like to focus my time speaking to how COVID-19 continues to impact the health and wellness of children and youth across Canada and the role of the federal government to build back better — that is, to facilitate a nation of vibrant, healthy children and youth.

Last week, Children's Healthcare Canada surveyed 60 executive physician and administrative leaders of Canada's children's hospitals, community hospitals, children's treatment centres and home care and respite care providers. We also surveyed our Family Network, comprised of over 100 family partners. In addition to continued support for the implementation of virtual care and funding to sustain Canada's children's health research community, two clear priorities emerged: enabling access to essential health care services, including addressing the backlog and wait times for elective procedures; and facilitating the return to school for children and youth. I will address both of these issues in succession.

It has been 11 weeks since the most non-urgent and elective procedures abruptly came to a halt in hospitals across this country. At the same time, many essential services delivered in the community or the home were also shut down.

While the virtual delivery of some of these services provided an important stopgap measure, the time has come to facilitate the reopening of these services for children, youth and their families.

The capacity of our health systems to thoughtfully and safely ramp up services in the days and weeks to come will be critical to reducing morbidity and ensuring positive health outcomes for Canada's children and youth.

Comme plusieurs d'entre vous le savent déjà, le mois passé, Santé des enfants Canada, les Directeurs de pédiatrie du Canada et les instituts de recherche des hôpitaux pour enfants du Canada ont présenté une proposition au gouvernement fédéral demandant un financement d'urgence visant à accélérer le déploiement des services de télémédecine dans les hôpitaux et dans la collectivité, ainsi qu'un financement pour le soutien de la recherche sur la santé des enfants, qui a été durement touchée par le ralentissement économique.

La Société canadienne de pédiatrie et ses 3 400 membres partout au pays ont appuyé ces recommandations. Dans l'ensemble, nous sommes satisfaits de la réponse initiale du gouvernement à ces demandes. Nous continuons de collaborer avec les fonctionnaires fédéraux, ainsi qu'avec le Comité de coordination de la recherche au Canada et Inforoute Santé du Canada afin que les fournisseurs de soins aux enfants et les chercheurs du domaine reçoivent leur part de ce financement.

Aujourd'hui, je voudrais surtout parler des impacts que la COVID-19 continue d'avoir sur la santé et le bien-être des enfants et des jeunes partout au Canada et du rôle du gouvernement fédéral pour une reconstruction en mieux, soit de contribuer à l'avènement d'une jeunesse canadienne dynamique et en santé.

La semaine dernière, Santé des enfants Canada a effectué un sondage auprès de 60 directeurs et administrateurs d'hôpitaux pour enfants, hôpitaux communautaires, centres de traitement pour enfants, et fournisseurs de soins à domicile et de soins de relève au Canada. Nous avons également sondé notre réseau familial, qui est composé de plus de 100 partenaires familiaux. Outre le soutien continu à l'égard de la mise en œuvre des soins virtuels et du financement à l'appui des organismes de recherche sur la santé des enfants au Canada, deux priorités claires sont ressorties : permettre l'accès aux services de soins de santé essentiels, notamment en réduisant l'arriéré ainsi que les délais d'attente pour les interventions non urgentes; et faciliter le retour à l'école des enfants et des jeunes. J'aborderai maintenant ces questions une après l'autre.

Cela fait maintenant 11 semaines que les hôpitaux du Canada ont soudainement cessé d'effectuer les interventions les moins urgentes. Qui plus est, de nombreux services essentiels offerts dans la communauté ou à domicile ont également cessé.

Bien que la prestation virtuelle de certains de ces services constituait une mesure temporaire importante, le temps est venu de faire en sorte que ces services recommencent à être offerts aux enfants, aux jeunes et à leur famille.

La capacité de nos systèmes de santé à recommencer à offrir ces services judicieusement et en toute sécurité dans les jours et les semaines suivants jouera un rôle essentiel dans la réduction de la morbidité, ce qui contribuera à l'amélioration des résultats de santé pour les enfants et les jeunes du Canada.

Dr. Andrew Lynk, Chair and Chief Pediatrics at Dalhousie University, has observed the focus on the backlog of services in the adult-care sector, but worries the same attention has not been given to the impact this shutdown has had on children.

If we want to mitigate the negative outcomes associated with delayed or deferred services, or the related wait times patients and their families are now experiencing, we will require additional federal resources to bridge the gap, allowing children's hospitals to operate at a higher capacity than which is possible with current operating budgets.

It is estimated that children's hospitals will require up to a 20% increase in resources to address the growing backlog of non-urgent and elective procedures.

Beyond surgical and elective procedures delivered by our children's hospitals, many children, youth and their families continue to experience significant gaps in services. The majority of in-person visits have been postponed for children with medical complexities, as has their access to community-based services, including speech language pathology, physical therapy, occupational therapy and social work.

While the disruptions were an inconvenience in the short term, many families now fear their children are experiencing an irremediable loss of functioning and are observing significant behavioural challenges, in particular in children with neurodevelopmental diseases.

Families of children with complex impairments, developmental challenges and disabilities are also struggling with decisions around the continuation of home care and respite services. Many have cancelled nursing services because they are worried about increased infection risk from individuals coming in and out of their homes, while others simply do not have the space to accommodate home care workers or those providing respite care during this time when parents and caregivers are working from home. In some instances, parents and caregivers have had to forego employment to care for medically fragile children and putting additional strain on their family.

Jennifer Churchill, the CEO of Empowered Kids Ontario said:

Further complicating matters is the fact that staff at child development and rehabilitation centres who are preparing to resume in-person services face a child-care crisis created by the coronavirus pandemic that threatens to undermine our ability to deliver services — including expanded virtual services — and the reopening of local economies.

Le Dr Andrew Lynk, président et chef du département de pédiatrie de l'Université Dalhousie, a constaté les efforts déployés pour réduire l'arriéré dans le secteur de soins pour adultes, mais il craint qu'on ne se soit pas autant attardé sur l'impact de la fermeture sur les enfants.

Si nous souhaitons atténuer les résultats négatifs associés aux services reportés ou retardés, ou bien les délais d'attente connexes avec lesquels doivent composer les patients et leur famille, il nous faudra plus de ressources fédérales pour faire le pont; ainsi, les hôpitaux pour enfants pourront effectuer plus de travail qu'ils ne peuvent le faire à même leurs budgets de fonctionnement actuels.

On estime que les hôpitaux pour enfants nécessiteront une augmentation de 20 % de leurs ressources afin de répondre à l'arriéré croissant d'interventions non urgentes.

Outre les chirurgies et interventions non urgentes qui sont effectuées par nos hôpitaux pour enfants, de nombreux enfants et jeunes et leur famille continuent de composer avec de nombreuses lacunes dans les services. La majorité des visites en personne ont été reportées pour les enfants aux conditions complexes, tout comme leur accès aux services communautaires, dont les services d'orthophonie, la physiothérapie, l'ergothérapie et le travail social.

Si ces perturbations constituaient un inconvénient à court terme, de nombreuses familles craignent maintenant que leurs enfants soient confrontés à une perte de fonctions permanente, observant de nouvelles difficultés de comportement, surtout chez les enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux.

Les familles d'enfants avec des déficiences complexes, des troubles et des incapacités de développement ont également des décisions difficiles à prendre au sujet de la continuité des soins à domicile et des services de relève. Beaucoup d'entre elles ont annulé leurs services de soins infirmiers par crainte d'accroître le risque d'infection en invitant des personnes chez elles, alors que d'autres n'ont tout simplement pas la place pour recevoir des aides à domicile ou des prestataires de services de relève à un moment où les parents et les soignants travaillent à domicile. Dans certains cas, les parents et soignants ont dû renoncer à leur emploi pour s'occuper d'enfants à la santé fragile, contribuant ainsi aux pressions sur la famille.

Jennifer Churchill, directrice générale d'Enfants avenir Ontario, a dit :

La situation est d'autant plus compliquée par le fait que les employés des centres de développement et de réadaptation des enfants qui s'appêtent à recommencer à offrir des services en personne se trouveront confrontés à une crise des soins pour enfants créée par la pandémie de coronavirus qui risque de saper notre capacité d'offrir des services, dont des services virtuels élargis, à la réouverture des économies locales.

Public schools are closed in nearly every province, and many camps will not open this summer. Child care providers remain closed or open only for children of designated essential workers. The informal network of relatives and friends that many of us rely on for child care has collapsed in this world of social distancing.

The role of the federal government, working in close collaboration with the provinces and municipalities responsible for public health, includes sourcing a reliable supply of personal protective equipment for health professionals, young patients and their families; enhancing testing and tracing capacity to facilitate the reopening of our essential health care services; ensuring adequate infrastructure to facilitate delivery of virtual care where appropriate; facilitating the reopening of child care spaces to enable the return to work for health service providers; and importantly, funding to increase hospital capacity to address the backlog of elective services.

The second issue I would like to quickly address is the return to school for children and youth. As evidence evolves internationally, we are developing a better understanding of the relationship between children and the coronavirus. While the pediatric community watches closely the developments associated with multi-system inflammatory disease in the context of COVID-19, the research still tells us that children are less likely to contract coronavirus.

Researchers at Great Ormond Street Hospital in London, England, have found that children appear to be 56% less likely to contract the virus than those over the age of 20, a finding that supports the idea that children are unlikely to play a major role in spreading the disease. In fact, the balance of evidence to date suggests children are the safest group to be out in the community. They have the lowest prevalence of infection, and the risk of death or severe infection from COVID-19 remains exceptionally low. Many of Canada's children's hospital leaders agree and favour a return to school given the well-documented impact of social isolation due to physical distancing measures.

Dr. Ronald Cohn, the CEO of SickKids, said:

We need to accept that this virus will stay with us for a long time and we have to learn how to live with the current situation, reduce and mitigate risk as much as possible, yet acknowledge that we likely won't be able to eliminate risk altogether for some time.

Les écoles publiques sont fermées dans pratiquement toutes les provinces, et de nombreux camps n'ouvriront pas cet été. Les fournisseurs de services de garde restent fermés ou seulement ouverts pour les enfants désignés de travailleurs essentiels. Le réseau informel de parents et d'amis sur lequel nous comptons pour nous occuper de nos enfants s'est effondré à cause de l'éloignement physique.

Le rôle du gouvernement fédéral, en étroite collaboration avec les provinces et les municipalités responsables de la santé publique, consiste entre autres à obtenir suffisamment d'équipement de protection individuelle pour les professionnels de la santé, les jeunes patients et leur famille; à renforcer la capacité de dépistage et de recherche des contacts à l'appui de la réouverture de nos services de soins de santé essentiels; à veiller à l'existence de l'infrastructure nécessaire pour permettre la prestation de soins virtuels, le cas échéant; à favoriser la réouverture des places en garderie pour permettre le retour au travail des fournisseurs de soins de santé; et surtout, à financer l'accroissement de la capacité des hôpitaux à rattraper l'arriéré des interventions non urgentes.

J'aimerais rapidement aborder une deuxième question, celle du retour à l'école des enfants et des jeunes. À mesure que la recherche continue d'avancer dans le monde, nous en venons à mieux comprendre les liens entre les enfants et le coronavirus. Alors que le milieu de la pédiatrie surveille attentivement les progrès sur la maladie inflammatoire multisystémique dans le contexte de la COVID-19, la recherche indique encore que les enfants sont moins susceptibles de contracter le coronavirus.

Les chercheurs au Great Ormond Street Hospital à Londres, en Angleterre, ont constaté que les enfants seraient 56 % moins susceptibles de contracter le virus que les personnes de plus de 20 ans; cette constatation vient appuyer la théorie selon laquelle les enfants sont peu susceptibles de jouer un rôle important dans la transmission de la maladie. D'ailleurs, la prépondérance de la preuve indique que les enfants constituent le groupe le moins à risque. Ils affichent la plus faible prévalence d'infection, et le risque de mort ou d'infection grave découlant de la COVID-19 demeure exceptionnellement faible. Beaucoup de dirigeants d'hôpitaux pour enfants au Canada sont favorables à la réouverture des écoles compte tenu de l'impact bien connu de l'isolement social découlant des mesures d'éloignement physique.

Le Dr Ronald Cohn, directeur général de SickKids, a dit :

Nous devons accepter le fait que le virus restera parmi nous pendant longtemps; nous devons apprendre à vivre avec cette situation, réduire et atténuer les risques le plus possible, tout en reconnaissant la forte probabilité que nous ne pourrions entièrement éliminer le risque pour un certain temps.

Dr. Kathy Bigsby, a pediatrician in Charlottetown, Prince Edward Island and a board member of Children's Healthcare Canada states:

We must acknowledge and address the risks to healthy physical and mental development of children in the face of prolonged school and camp closures, and home confinement. Children are missing out on the critical social interactions with friends, classmates, and teachers that are essential for their healthy growth and development.

This perspective is echoed by Kathy MacNeil, CEO of Vancouver Island Health Authority:

The risks to the mental well-being of children and youth are compounded by the stress of an ongoing pandemic and changes in routines and structure. As schools work to reopen across Canada, we must not overlook the necessity to make available mental wellness resources, whether face to face or virtual, in particular for vulnerable youth.

For Canada to successfully reopen their schools, the health and education sectors must work together along with children, youth and their parents to develop innovative policy and pedagogy solutions to enable a fulsome and safe return in September. These solutions need to be guided by community-level evidence and, where relevant, pan-Canadian and international experience. Special considerations and a unique strategy will be required for children with disabilities and medical complexities, or other vulnerable children — a strategy that must be co-designed with family partners.

The federal government has a leadership role to play. We require, yet again, enhanced testing and contact tracing. As children return to school, we must have the capacity to monitor the spread of this virus with vigilance. We also require financial support for the education sector to develop and implement a strategy to ensure a safe and effective learning environment for all of Canada's children and youth.

In conclusion, Children's Healthcare Canada and the pediatric chairs believe that children have been the silent victims of this COVID-19 pandemic. Earlier this spring, UNICEF released a report that recognized the unprecedented impact of COVID-19 on the lives of children and youth. There has been a perception amongst many that because children are less likely to experience severe symptoms, they are less affected. We know this not to be true.

La Dre Kathy Bigsby, pédiatre à Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard, et membre du conseil d'administration de Santé des enfants Canada, affirme ce qui suit :

En reconnaissance des risques pour le développement physique et mental des enfants découlant de la fermeture prolongée des écoles et des camps, ainsi que du confinement à domicile, nous nous devons de remédier à la situation. Les enfants sont privés des interactions sociales avec leurs amis, camarades de classe et enseignants qui sont essentiels à leur croissance et à leur développement sains.

Kathy MacNeil, directrice générale de l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver, partage cet avis; elle a dit :

Les risques pour le bien-être mental des enfants et des jeunes sont aggravés par le stress de la pandémie et les changements de routine et de structure. À mesure que les écoles commencent à rouvrir au Canada, tâchons de garder à l'esprit la nécessité de mettre à leur disposition des ressources de bien-être mental, physiques ou virtuelles, particulièrement pour les enfants vulnérables.

Pour que les écoles puissent rouvrir au Canada, les secteurs de la santé et de l'éducation doivent travailler ensemble, en collaboration avec les enfants, les jeunes et leurs parents, à l'élaboration d'une politique et de solutions pédagogiques novatrices permettant un retour complet et en toute sécurité en septembre. Ces solutions doivent s'inspirer d'éléments de preuve locaux et, le cas échéant, des expériences dans l'ensemble du Canada et à l'étranger. Des considérations et une stratégie particulières s'imposent pour les enfants avec des handicaps et des états de santé complexes, et les enfants vulnérables en général; cette stratégie doit être mise au point en collaboration avec nos partenaires familiaux.

Le gouvernement fédéral a un rôle de premier plan à jouer, notamment, je le répète, à l'égard du dépistage et de la recherche des contacts. Quand les enfants retourneront à l'école, nous devons avoir la capacité de suivre de très près la transmission du virus. Nous avons également besoin d'aide financière pour le secteur de l'éducation pour dresser et mettre en œuvre une stratégie visant à assurer un environnement d'apprentissage efficace et sécuritaire pour tous les enfants et les jeunes au Canada.

En conclusion, selon Santé des enfants Canada et les chefs de départements de pédiatrie, les enfants sont les victimes silencieuses de la pandémie de COVID-19. Au début du printemps, l'UNICEF a publié un rapport reconnaissant l'impact sans précédent de la COVID-19 sur la vie des enfants et des jeunes. Certains semblent croire que, puisque les enfants ont moins de chance d'avoir des symptômes graves, ils sont moins affectés. Nous savons que ce n'est pas vrai.

The next several weeks and months will be defining times for all Canadians, including our children and youth. Children and their families cannot afford to wait months or years for essential health services, including surgical procedures, outpatient therapies or home care, nor can they afford to wait months or years for school to return so that they can socialize with their friends and learn in a safe environment. Children are by nature resilient, but the time has come to implement solutions to ensure their health and well-being.

Canada's federal government, working in close partnership with its provincial and municipal counterparts, plays an essential leadership role in this COVID-19 recovery and more broadly in the delivery of compassionate, safe and effective health care for all Canadians. Let's not lose sight of the burden this pandemic has had on our children and youth and our responsibility to build back better.

Katherine Hay, President and CEO, Kids Help Phone:
Good afternoon, everyone. Thank you, Madam Chair and honourable members of the committee.

For over 31 years, Kids Help Phone has been Canada's only virtual e-mental health support for young people across Canada in French and in English, 24/7, 365 days a year in every province and in every territory. In 2019 alone, over 1.9 million young people reached out to our service across all our direct service and service programs.

Every day, young people reach out to us about every challenge they face, from anxiety to bullying, relationship difficulties, to suicide. So it should be no surprise, as Canada and the world was struck by a crisis — a pandemic — fundamentally changing our daily lives, that young people are reaching out to us more than ever.

Since March 12, when COVID-19 became a stark reality across Canada, Kids Help Phone has seen a steady increase in conversations with demand for our texting service up by 61% and demand for professional counselling services up by 55%. Also, the issues young people are contacting us about have changed. Pre-COVID-19, issues like depression and suicide were among the top reasons young people reached us; now, those reasons are eating disorders and body image; isolation; emotional, physical and sexual abuse; grief; and substance use.

While we continue to be the go-to place for young people experiencing suicidality, I am pleased to report to this standing committee that we have not seen an increase in those

Les prochaines semaines et les prochains mois seront déterminants pour tous les Canadiens, y compris nos enfants et nos jeunes. Les enfants et leur famille ne peuvent se permettre d'attendre des mois ou bien des années pour obtenir des soins de santé essentiels, dont des chirurgies, des thérapies ambulatoires ou des soins à domicile, et non plus peuvent-ils se permettre d'attendre des mois ou bien des années pour que les écoles rouvrent, leur permettant de socialiser avec leurs amis et d'apprendre dans un milieu sans danger. Les enfants sont naturellement très résistants, mais le moment est venu d'adopter des solutions pour assurer leur santé et leur bien-être.

En étroite collaboration avec ses homologues provinciaux et municipaux, le gouvernement fédéral du Canada a un rôle essentiel de premier plan à jouer dans le rétablissement après la pandémie de COVID-19, et de façon plus générale, dans la prestation de soins de santé sûrs et efficaces pour l'ensemble des Canadiens. Tâchons de ne pas perdre de vue le fardeau que la pandémie a imposé à nos enfants et nos jeunes, et la responsabilité que nous avons de reconstruire un système meilleur.

Katherine Hay, présidente et directrice générale, Jeunesse, J'écoute : Bonjour à tous. Merci, madame la présidente, et honorables membres du comité.

Depuis plus de 31 ans, Jeunesse, J'écoute est le seul service de soutien psychologique virtuel accessible aux jeunes dans l'ensemble du Canada, en anglais et en français, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, 365 jours par année, dans toutes les provinces et tous les territoires. En 2019, plus de 1,9 million de jeunes se sont prévalus de nos programmes et services directs.

Tous les jours, les jeunes nous contactent pour nous parler de toutes les difficultés auxquelles ils sont confrontés, de l'anxiété à l'intimidation, des relations à problème au suicide. Il n'est donc pas étonnant d'apprendre que les jeunes nous contactent plus que jamais depuis que le Canada et le monde entier ont été secoués par une crise, une pandémie, qui a un impact fondamental sur notre vie au quotidien.

Depuis le 12 mars, lorsque l'ensemble du Canada a été confronté à la dure réalité de la COVID-19, Jeunesse, J'écoute a constaté une augmentation constante des conversations; la demande pour notre service de textos a augmenté de 61 % et la demande pour des conseils professionnels a augmenté de 55 %. Les sujets sur lesquels les jeunes s'adressent à nous ont également changé. Avant la COVID-19, la dépression et le suicide figuraient parmi les principaux sujets sur lesquels les jeunes s'adressaient à nous; maintenant, ils s'adressent à nous pour nous parler de troubles alimentaires et de l'image corporelle, d'isolement, des abus émotionnels, physiques et sexuels, du deuil et de la toxicomanie.

Si nous demeurons la principale ressource pour les jeunes aux prises avec des tendances suicidaires, je suis heureuse de pouvoir signaler au comité permanent que nous n'avons constaté aucune

conversations over the last few weeks. We continue to conduct on average nine active rescues every single day. While that number thankfully has not grown since the beginning of COVID-19, it should be noted it does mean we have conducted over 650 active rescues since mid-March.

It is important to note that young people are not all the same, and the challenges they face can differ by culture, race, age and location. Today, this is particularly evident, as we are witnessing the continued challenges our black Canadian youth are facing.

For Kids Help Phone users, those who speak about racism are among the most highly distressed texters, second only to those who fear harm from someone in their home. Texters who report experiencing racism are more likely to discuss suicide than all other texters. This is going on while COVID-19 is impacting our young people.

Among some of the other differences we are seeing, young texters aged 5 to 17 are contacting us at increasing rates to talk about body image and eating disorders — young texters. Young men are reaching out with more frequency to talk about relationships. Young people from Nova Scotia are, unsurprisingly, talking more about grief than anyone else in the country. In Quebec, conversations about anxiety and stress are higher than the national average. In British Columbia, conversations about abuse are higher than in all other provinces and territories right now. This is important real-time data that will inform service policy and advocacy.

The day-over-day increases in demand for service came while we were also grappling with the financial toll of the pandemic, like so many other charities across Canada. Kids Help Phone is grateful to our partners in the federal government that this need was recognized.

In mid-March, our request to the federal government through the Prime Minister's office and the Public Health Agency of Canada was graciously and quickly heard. This support and financial investment ensured there was no service disruption. In fact, it enabled us to expand our service to meet the growing demand, with wait times under five minutes. But there is more that should be done; more investments in other youth charities need to be made. That is essential.

augmentation du nombre de conversations sur le suicide dans les dernières semaines. Nous continuons néanmoins à effectuer, en moyenne, neuf sauvetages actifs par jour. Bien que ce chiffre n'ait fort heureusement pas augmenté depuis le début de la pandémie de COVID-19, il demeure que nous avons effectué plus de 650 sauvetages actifs depuis la mi-mars.

Il convient de préciser que les jeunes personnes sont toutes différentes, et que les difficultés auxquelles elles font face varient en fonction de leur culture, de leur race, de leur âge et de leur emplacement. C'est d'autant plus évident aujourd'hui, alors que nous témoignons des problèmes que vivent les jeunes noirs au Canada.

Les jeunes qui nous envoient des textos parlant de racisme sont parmi les utilisateurs de Jeunesse, J'écoute qui éprouvent la plus grande détresse, suivis par ceux qui craignent des mauvais traitements d'une personne avec laquelle ils vivent. Les personnes qui nous envoient des textos au sujet du racisme sont plus susceptibles de parler de suicide que toutes les autres, et ce, au moment même où elles sont touchées par la COVID-19.

Parmi les autres différences que nous constatons, les jeunes âgés de 5 à 17 ans entrent de plus en plus souvent en contact avec nous par texto pour parler de leur image corporelle et de leurs troubles alimentaires. Les jeunes hommes entrent de plus en plus souvent en contact avec nous pour parler de leurs relations. Il n'est pas surprenant que les jeunes de Nouvelle-Écosse parlent plus souvent de leur chagrin que n'importe qui d'autre au pays. Au Québec, les conversations sur l'anxiété et le stress sont plus nombreuses que la moyenne nationale. En Colombie-Britannique, les conversations sur les mauvais traitements sont plus nombreuses que dans toutes les autres provinces et tous les territoires à l'heure actuelle. Il s'agit là de données importantes en temps réel qui permettront d'éclairer la politique de service et la défense des droits.

L'augmentation quotidienne de la demande de services est survenue alors que nous étions également aux prises avec les conséquences financières de la pandémie, comme tant d'autres organisations caritatives au Canada. Jeunesse, J'écoute est reconnaissante à ses partenaires du gouvernement fédéral d'avoir reconnu ce besoin.

À la mi-mars, la demande que nous avons adressée au gouvernement fédéral par l'intermédiaire du Cabinet du premier ministre et de l'Agence de santé publique du Canada a été accueillie avec bienveillance et sans délai. Le soutien et l'investissement financier ont permis d'éviter toute interruption de service. En fait, ils nous ont permis d'élargir le service pour répondre à la demande croissante, avec des temps d'attente inférieurs à cinq minutes. Mais il faut faire plus; il faut investir davantage dans d'autres organisations caritatives pour la jeunesse. C'est essentiel.

As well, Kids Help Phone supports the growing request for the appointment of a national commissioner of children and youth. Children, youth and young adults make up a quarter of Canada's population, yet they have no independent voice to represent their rights and interests at a national level. This representation was needed before the pandemic, and now the urgent need cannot be ignored, particularly for our most vulnerable youth.

We need to increase support to youth in care. Kids Help Phone has been incredibly concerned with the increase in context we have been receiving from young people experiencing abuse. Since March 12, there has been a 35% increase in conversations about emotional and physical abuse, and 36% involving sexual abuse. Canada must ensure that youth in care and young people experiencing abuse continue to receive support from the systems meant to protect them. When many safe places for youth remain closed, such as schools, new entry points into child protection systems need to be developed.

Finally, as I discussed before and given what we are seeing and hearing in addition to COVID-19, we need to ensure we are finding solutions to address the systemic racism black Canadian youth are facing. This includes ensuring economic and educational opportunities and increased mental health services and support. Kids Help Phone would welcome the opportunity to work with government and other organizations to leverage our data and find meaningful solutions to support racialized youth across the country with youth at our side.

We need to take these recommendations, and those of my esteemed colleagues at this meeting today and in this sector, and align them with important recommendations made, even before the pandemic, for improvements to the mental health and well-being of young people in our country. Now, more than ever, we need to be mindful of the identified gaps and inequities to ensure we level the playing field for all youth in Canada.

I thank you for the opportunity to share with you what young people share with us every day.

The Chair: Thank you to our witnesses for their very valuable opening remarks. We do have some questions for you.

Very briefly, I want to remind my colleagues to please use the raised-hand function to signify that you want to ask a question, and please make sure that you identify who you want an answer from.

Senator Poirier: My first question is for Kids Help Phone. The Government of Canada announced a support of \$7.5 million to support Kids Help Phone, and in your presentation, you said it

De plus, Jeunesse, J'écoute soutient la demande croissante en vue de la nomination d'un commissaire national à l'enfance et à la jeunesse. Les enfants, les jeunes et les jeunes adultes représentent un quart de la population canadienne, mais ils n'ont pas de voix indépendante pour représenter leurs droits et leurs intérêts au niveau national. Cette représentation était nécessaire avant la pandémie, et maintenant le besoin urgent ne peut être ignoré, en particulier pour nos jeunes les plus vulnérables.

Nous devons accroître le soutien apporté aux jeunes qui sont pris en charge. Jeunesse, J'écoute est extrêmement inquiète de l'augmentation des cas de maltraitance que nous recevons de la part des jeunes. Depuis le 12 mars, il y a eu une augmentation de 35 % des conversations sur les abus émotionnels et physiques, et de 36 % sur les abus sexuels. Le Canada doit s'assurer que les jeunes pris en charge et les jeunes victimes d'abus continuent de recevoir le soutien des systèmes destinés à les protéger. Lorsque de nombreux lieux sûrs pour les jeunes restent fermés, comme les écoles, il faut créer de nouveaux points d'entrée dans les systèmes de protection de l'enfance.

Enfin, comme je l'ai déjà dit et compte tenu de ce que nous voyons et entendons en plus de la COVID-19, nous devons nous assurer de trouver des solutions pour lutter contre le racisme systémique auquel se heurtent les jeunes Noirs canadiens. Il s'agit notamment de garantir des possibilités économiques et éducatives et d'accroître les services et le soutien en matière de santé mentale. Jeunesse, J'écoute serait heureuse de pouvoir travailler avec le gouvernement et d'autres organismes pour exploiter nos données et trouver des solutions significatives pour soutenir les jeunes racialisés dans tout le pays, avec les jeunes à nos côtés.

Nous devons tenir compte de ces recommandations, ainsi que de celles de mes estimés collègues ici présents et travaillant dans ce secteur, et les aligner sur les recommandations importantes formulées, même avant la pandémie, en vue d'améliorer la santé mentale et le bien-être des jeunes dans notre pays. Aujourd'hui plus que jamais, nous devons être conscients des lacunes et des iniquités identifiées afin de nous assurer que les règles du jeu sont les mêmes pour tous les jeunes au Canada.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de vous faire part de ce que les jeunes nous disent chaque jour.

La présidente : Merci à nos témoins de leurs précieuses remarques liminaires. Nous avons quelques questions à leur poser.

Très brièvement, je voudrais rappeler à mes collègues de bien vouloir utiliser la fonction « Lever la main » pour signifier que vous voulez poser une question, et de bien veiller à identifier la personne à qui vous la posez.

La sénatrice Poirier : Ma première question s'adresse à Jeunesse, J'écoute. Le gouvernement du Canada a annoncé une aide de 7,5 millions de dollars pour soutenir Jeunesse, J'écoute,

was over 21 months during increased capacity. Have you started to receive the funding promised by the government? And why is it spread over 21 months?

Ms. Hay: Thank you for the question, senator. Kids Help Phone is most appreciative of the support from the government. We have started to receive the funding. We're working with the Public Health Agency of Canada on that.

For us, we understand that the impact of COVID-19 is not going to be over when school begins in September or even this time next year. In our discussion with the Public Health Agency, we asked: How do we take this funding and make sure it keeps us sustainable while we are grappling with the increased volumes? We don't anticipate our volumes will drop, actually. We pulled it out over a period of time to make us more sustainable.

Senator Poirier: Thank you. How exactly have these funds that you have started receiving helped you during the pandemic?

Ms. Hay: Thank you for this question, senator. Like all charities in Canada, our funding model is a combination of mostly philanthropic support, Canadian corporate support, mass fundraising in various communities across the country and government support. At Kids Help Phone, a maximum of about 40% of our total budget is government support, and mostly provincial support, actually.

The reality is that when the pandemic hit and impacted the economy in Canada, our revenue lines were going to be down. That was a piece of the discussion that we had with the Prime Minister's office and the Public Health Agency of Canada. Things like our national Walk so Kids Can Talk is a \$4 million annual budget line for us to support our service. So there is a drop in revenue that we recognized, and there was also the increased demand for service that we knew was coming our way.

We support our regular service and our professional counselors. We have about 120 of them in Canada. We moved them remotely, and then we were able to hire some more. As well as that, we need to expand our texting program. What is extraordinary about that is our crisis responders are trained volunteers who are already on a dynamic technology, so it is scalable. We were able, with this funding, to expand the scalability of it, make sure we had the right professional counselors who oversee this service, the right number of coaches and trainers training more Canadians to be crisis responders and a focus, with this increased capacity, on underserved populations in particular.

et dans votre présentation, vous avez dit que cette aide s'étendait sur 21 mois, pendant la période d'augmentation des demandes. Avez-vous commencé à recevoir le financement promis par le gouvernement? Et pourquoi s'échelonne-t-il sur 21 mois?

Mme Hay : Merci de la question, sénatrice. Jeunesse, J'écoute est très reconnaissante du soutien du gouvernement. Nous avons commencé à recevoir le financement. Nous travaillons avec l'Agence de santé publique du Canada à ce sujet.

Selon nous, les effets de la COVID-19 ne seront pas terminés à la rentrée scolaire de septembre ni même à la même époque l'an prochain. Lors de notre discussion avec l'Agence de santé publique, nous avons demandé de quelle façon nous pouvions utiliser ce financement de manière à assurer notre viabilité pendant la période où nous faisons face à l'augmentation des volumes. En fait, nous ne prévoyons pas que nos volumes vont diminuer. Nous avons réparti le financement sur une certaine période pour assurer notre pérennité.

La sénatrice Poirier : Je vous remercie. Comment les crédits que vous avez commencé à recevoir vous ont-ils aidé pendant la pandémie?

Mme Hay : Je vous remercie de cette question, sénatrice. Comme toutes les organisations caritatives au Canada, notre modèle de financement est une combinaison de soutiens essentiellement philanthropiques, de soutiens d'entreprises canadiennes, de collectes de fonds dans diverses communautés à travers le pays et de soutiens gouvernementaux. À Jeunesse, J'écoute, un maximum d'environ 40 % de notre budget total est constitué de soutiens gouvernementaux, et surtout de soutiens provinciaux, en fait.

Le fait est que lorsque la pandémie a frappé et a fait sentir ses effets sur l'économie canadienne, nos recettes allaient diminuer. C'est ce qui ressort des discussions que nous avons eues avec le Cabinet du premier ministre et l'Agence de santé publique du Canada. Des événements tels que l'événement national Faites un pas pour les jeunes représentent un apport budgétaire annuel de 4 millions de dollars. Nous avons donc constaté une baisse des recettes, mais aussi une augmentation anticipée de la demande de services.

Nous soutenons notre service régulier et nos conseillers professionnels, qui sont environ 120 au Canada. Nous les avons fait travailler à distance pour pouvoir en engager d'autres. En outre, nous devons élargir notre programme d'envoi de textos. Ce qui est extraordinaire, c'est que nos intervenants en cas de crise sont des bénévoles formés qui utilisent déjà une technologie dynamique, donc évolutive. Nous avons pu, grâce à ce financement, élargir la portée du service, engager des conseillers compétents, ainsi qu'un nombre suffisant d'entraîneurs et de formateurs qui forment davantage de Canadiens à intervenir en cas de crise et nous concentrer, grâce à cette capacité accrue, sur les populations mal desservies.

Senator Poirier: Thank you. Ms. Hay, in a recent interview on a CBC broadcast, it was reported that Kids Help Phone had expanded its support to adults, which speaks loudly to the lack of access and services for mental health, especially during this time.

You have expanded your service by text for adults and front-line workers. In your opinion, has the federal government invested in the direct help for mental health services for adults and front-line workers, which in turn allows you to fully focus on youth and kids during COVID-19?

Ms. Hay: Thank you for this question, senator. It's a very important one.

First, I would like to share with the committee that about, pre-COVID, 10% to 15% of our Crisis Text Line texting platform, powered by Kids Help Phone, was adults 30, 40 and 50 years old, because at 2 a.m. in Canada there is not another national service that is there for crisis response. Kids Help Phone is it. On our professional counselling service, we will often get adults who reach out to us and say, "I know this is a service for kids" — and I'm going to be overly dramatic — but they will say something along the lines of, "I feel like my life is worthless and I'm walking toward means for suicide," and at the end of the day, we would help them.

That's just a lay of the land pre-COVID-19. We have the technology in Crisis Text Line, our texting platform, to be able to spread and scale that. Our training is not youth-specific, though we do have modules specific to Indigenous youth. We have the technology, we have the infrastructure and we knew that we could scale this. At this time, it was the appropriate time to do so.

As it relates to funding from the government, we actually expanded Crisis Text Line All Ages through Wellness Together Canada, which is a new portal for mental health and substance abuse funded by the federal government as a result of COVID-19. We are one of the partners and one of the e-mental health solutions within that portal, and the funding came to Kids Help Phone through that to launch Crisis Text Line All Ages, so it did not take funding from Kids Help Phone proper to launch Crisis Text Line All Ages.

I would like to make one point in support of my colleague, Dr. Emily Gruenwoltd. Virtual care is an important addition to mental health services. When Kids Help Phone launched Crisis Text Line, in 2019 we handled more than 200,000 texting conversations in every province and territory, with wait times of less than five minutes. It has a neural network and AI machine learning, so if a person is in crisis they are served within

La sénatrice Poirier : Je vous remercie. Madame Hay, lors d'une récente interview à une émission de la CBC, il a été rapporté que Jeunesse, J'écoute avait élargi son soutien aux adultes, ce qui en dit long sur la pénurie de services en santé mentale, surtout pendant cette période.

Vous avez étendu votre service par texto pour les adultes et les travailleurs de première ligne. À votre avis, le gouvernement fédéral a-t-il investi dans l'aide directe aux services de santé mentale pour les adultes et les travailleurs de première ligne, ce qui vous permet de vous concentrer pleinement sur les jeunes et les enfants pendant la COVID-19?

Mme Hay : Je vous remercie de cette question, sénatrice. C'est une question très importante.

Tout d'abord, je tiens à signaler au comité qu'avant la COVID, 10 % à 15 % environ des appels à la Ligne de messagerie texte pour les situations de crise, alimentée par Jeunesse, J'écoute, venaient d'adultes âgés de 30, 40 et 50 ans, car à 2 heures du matin au Canada, il n'existe pas de service national d'intervention en cas de crise autre que Jeunesse, J'écoute. Notre service d'orientation professionnelle reçoit souvent des adultes qui nous disent : « Je sais que c'est un service pour les enfants » — et sans vouloir être alarmiste —, ils nous font des déclarations du genre : « J'ai l'impression que ma vie ne vaut rien et que je ne vois pas d'autre solution que le suicide ». En fin de compte, nous les aidons.

Voilà un aperçu de la situation avant la COVID-19. Nous disposons de la technologie offerte par la Ligne de messagerie texte pour les situations de crise, notre plateforme de textos, que nous pouvons utiliser à des échelles diverses. Notre formation ne vise pas spécifiquement les jeunes, bien que nous ayons des modules réservés aux jeunes Autochtones. Nous avons la technologie, nous avons l'infrastructure et nous savions que nous pouvions étendre cette formation. C'était le bon moment pour le faire.

S'agissant du financement du gouvernement, nous avons en fait élargi la Ligne de messagerie texte pour les situations de crise tous âges dans le cadre d'Espace mieux-être Canada, qui est un nouveau portail pour la santé mentale et la toxicomanie financé par le gouvernement fédéral à la suite de la COVID-19. Nous sommes l'un des partenaires et l'une des solutions de santé mentale en ligne de ce portail. Le financement a été accordé à Jeunesse, J'écoute par l'intermédiaire de ce portail pour lancer la Ligne de messagerie texte pour les situations de crise tous âges, sans avoir à puiser dans le budget de Jeunesse, J'écoute.

Je voudrais faire une remarque pour soutenir ma collègue, la Dre Emily Gruenwoltd. Les soins virtuels sont un complément important des services de santé mentale. Lorsque Jeunesse, J'écoute a lancé la Ligne de messagerie texte pour les situations de crise, en 2019, nous avons traité plus de 200 000 conversations par texto dans chaque province et territoire, avec des temps d'attente de moins de cinq minutes. La

40 seconds. It's not first-come, first-served; it's based on acuity. We ran that entire service in Canada for about \$3.5 million. That is incredible return on investment for Canada.

Senator Poirier: Thank you very much.

The Chair: Thank you, Ms. Hay.

Senator Griffin: I'm going to follow up on a question that Senator Poirier asked in regard to the adults who are using the Kids Help Phone. Do you see the service continuing after the pandemic is finished?

Ms. Hay: Yes, indeed. In fact, I encourage the standing committee to support that, as well as the government, and expand the service well beyond the immediate pandemic, because the echo pandemic is a reality. We know what trauma does in the long term, and so therefore Crisis Text Line All Ages most definitely needs to continue. Wellness Together Canada needs to continue and I believe it will, though I have no promise of that.

Senator Griffin: Thank you. My last question is for Ms. Austin. In your brief, you mentioned the proposed commissioner for children and youth. Could you give me more detail about that idea and how it interfaces with the current COVID-19 crisis? Should our committee have as one of its observations for the study that we indeed recommend the establishment of a commissioner for children and youth?

Ms. Austin: Thank you, senator.

There certainly has been a lot of discussion about the need for a children's commissioner going on well over 30 years. Its time is long overdue.

The vision we have at Children First Canada for our country is making Canada the best place in the world for kids to grow up. We looked at what the world-leading countries are doing, their best practices in terms of laws and policies and what they have done to help ensure the protection of children's rights to help all children in their countries not only survive but thrive.

One of the common denominators is the presence of an independent office for children, known as either a children's commissioner or a children's ombudsperson. They exist in well over 60 countries around the world in a variety of different contexts, and they are a proven and effective strategy for moving the needle for children. The U.K., for instance, going back

ligne dispose d'un réseau neuronal, ainsi que de l'apprentissage par machine à intelligence artificielle, de sorte que si une personne est en situation de crise, elle est servie dans les 40 secondes. Ce n'est pas le principe du premier arrivé, premier servi qui est utilisé. On fait appel à la sensibilité du système. Nous avons géré l'ensemble de ce service au Canada pour environ 3,5 millions de dollars. C'est un retour sur investissement incroyable pour le Canada.

La sénatrice Poirier : Merci beaucoup.

La présidente : Merci, madame Hay.

La sénatrice Griffin : Je reviens à la question que la sénatrice Poirier a posée au sujet des adultes qui utilisent le service Jeunesse, J'écoute. Pensez-vous que le service se poursuivra après la fin de la pandémie?

Mme Hay : Oui, en effet. En fait, j'encourage le comité permanent, ainsi que le gouvernement, à soutenir cette initiative et à étendre le service bien au-delà de la pandémie immédiate, qui laissera des séquelles. Nous savons ce que le traumatisme fait à long terme, et c'est pourquoi la Ligne de messagerie texte pour les situations de crise tous âges doit absolument continuer. Le portail Espace mieux-être Canada doit être maintenu et je crois qu'il le sera, bien que je n'en aie aucune promesse formelle.

La sénatrice Griffin : Je vous remercie. Ma dernière question s'adresse à Mme Austin. Dans votre mémoire, vous évoquez le poste de commissaire à l'enfance et à la jeunesse qui a été proposé. Pourriez-vous me donner plus de détails sur cette idée et sur le lien qu'elle peut avoir avec la crise actuelle de la COVID-19? Le comité devrait-il, dans le cadre de l'étude, recommander la création d'un poste de commissaire à l'enfance et à la jeunesse?

Mme Austin : Merci, sénatrice.

Les discussions sur la nécessité d'un commissaire à l'enfance durent depuis plus de 30 ans. Il est grand temps qu'elles aboutissent.

Chez Les enfants d'abord Canada, nous voulons faire du pays le meilleur endroit du monde pour un enfant. Nous avons examiné les pratiques des pays les mieux cotés en la matière. Nous avons vérifié ce qu'ils ont adopté en fait de lois et de politiques, et ce qu'ils ont fait pour assurer la protection des droits des enfants afin que non seulement tous les enfants survivent, mais qu'ils s'épanouissent.

L'un des dénominateurs communs est la présence d'un bureau indépendant pour les enfants, dont le titulaire est soit un commissaire soit un ombudsman des enfants. Un tel poste existe dans plus de 60 pays du monde, dans différents contextes, et s'est avéré efficace pour améliorer la situation des enfants. Par exemple, il y a quelques années, le Royaume-Uni accusait un

several years ago, was lagging behind other OECD countries in children's well-being. They put in place children's commissioners in England, Scotland and Wales and established an independent office that had the mandate to promote the rights of children, listen directly to children, be able to conduct studies, hold government accountable and drive a national plan of action. In the case of the U.K., they rapidly moved up the OECD rankings for children's well-being by well over 10 points.

Meanwhile in Canada, while this issue has been debated for so many years, we have, sadly, never been able to cross the finish line with the establishment of a children's commissioner. In the meantime, we have dropped from twelfth place amongst OECD countries to twenty-fifth place.

We can take the U.K. as a meaningful example of what can be done and look to what is being done in countries around the world to move the needle. In a country like ours, where we need to look at made-in-Canada solutions, the need for a children's commissioner needs to evolve within the context of nation-to-nation relationships, so, of course, there is a need for the federal government to work in dialogue and with meaningful consultation with First Nations, Métis and Inuit peoples and their national organizations, and to develop this in direct consultation with children themselves. I know the Senate Human Rights Committee has studied this before. There have been countless recommendations, yet, sadly, this has never crossed the finish line.

This current crisis has revealed the cracks that existed previously in terms of the well-being of children and the lack of protection of their rights. Now, more than ever, it's important that we actually move forward with the children's commissioner. Canada is about to appear at the UN Committee on the Rights of the Child in terms of the lack of progress we have made over the past five years. This would be a meaningful step forward to demonstrate progress in children's rights and prepare for those hearings. Even right now, in the middle of this crisis, we are seeing that children don't have a meaningful way to be engaged with the government. We have developed the Young Canadians' Parliament as one way for children to have a platform, but there needs to be an office in government that's independent, free from political influence and has no other agenda than to promote the rights of children and to be their advocate and focal point.

Senator Griffin: Thank you.

The Chair: I see that both Ms. Hay and Ms. Gruenwoltd want to add something. I can give you a few seconds if you want to add something to this. I know we will cover it later on as well,

peu de retard par rapport aux autres pays de l'OCDE sur le plan du bien-être des enfants. On y a créé des postes de commissaire à l'enfance pour l'Angleterre, l'Écosse et le pays de Galles, et établi un bureau indépendant ayant pour mandat de promouvoir les droits des enfants, d'écouter ce que les enfants eux-mêmes ont à dire, de mener des études, de veiller à ce que le gouvernement rende des comptes et de piloter la réalisation d'un plan d'action national. Le Royaume-Uni s'est ainsi amélioré rapidement, voyant grimper de plus de 10 points la cote qui lui était attribuée par l'OCDE sur la question du bien-être des enfants.

Pendant ce temps, au Canada, malgré qu'on discute de cette possibilité depuis des années, nous n'avons malheureusement jamais réussi à créer ce poste de commissaire. Durant ce temps, nous sommes passés du 12^e au 25^e rang parmi les pays de l'OCDE sur la question du bien-être des enfants.

Nous pouvons considérer le Royaume-Uni comme un exemple utile, en plus d'examiner ce qui se fait dans bien d'autres pays du monde pour améliorer la situation. Dans un pays comme le nôtre, où nous devons trouver une solution propre au Canada, les fonctions d'un commissaire à l'enfance doivent être adaptées au contexte d'une relation de nation à nation, alors bien sûr il faut que le gouvernement fédéral veille à assurer un dialogue et une véritable consultation des Premières Nations, des Métis et des Inuits ainsi que de leurs organisations nationales, et qu'il le fasse en consultant directement les enfants eux-mêmes. Je sais que le Comité sénatorial des droits de la personne a déjà étudié la question. D'innombrables recommandations ont été présentées, mais ce projet n'a jamais vu le jour.

La crise actuelle a fait voir les failles qui existaient déjà en matière de protection des droits des enfants et de leur bien-être. Il importe maintenant plus que jamais de créer le poste de commissaire à l'enfance. Le Canada comparaitra bientôt devant le Comité des droits de l'enfant de l'ONU pour rendre compte du peu de progrès réalisés au cours des cinq dernières années. La création de ce poste serait une amélioration notable. Ce serait une preuve de progrès et un moyen de nous préparer à ces audiences. En ce moment, au milieu de cette crise, nous constatons que les enfants n'ont aucun moyen efficace de communiquer avec le gouvernement. Nous avons créé le Parlement des jeunes Canadiens. C'est une tribune possible pour les enfants, mais il faut en plus un bureau indépendant au sein du gouvernement, qui soit libre de toute influence politique et qui n'ait aucun autre programme que de promouvoir les droits des enfants, de prendre leur défense et de se consacrer à leurs besoins.

La sénatrice Griffin : Merci.

La présidente : Je vois que Mme Hay et Mme Gruenwoltd veulent toutes deux ajouter quelque chose. Je peux vous donner quelques secondes. Je sais que nous y reviendrons, mais si vous

but if you want to add your voice to this specific question very quickly, I will let you proceed.

Ms. Hay: Thank you, senator. Kids Help Phone has a National Youth Council. We have two voting members reserved on our board of directors for the youth members. We also have an Indigenous Advisory Council made up of 50% Indigenous youth. It would make no sense to Kids Help Phone to make decisions on their well-being and what kids in Canada need without the youth voice at our table, so we fully support that.

Ms. Gruenwoldt: Just to add to Ms. Austin's comments, this is an idea that is widely supported by many other children's health organizations across the country. We have spent months, if not years, advocating for and researching the role of a commissioner. This is not a single organization's idea. There is great support for the idea of a children's commissioner across the country.

The Chair: Thank you very much. How appropriate that the next senator on my list is Senator Moodie, who is also very supportive of this.

Senator Moodie: Thank you to the witnesses today for joining us.

Thank you for giving me the opportunity to not have to ask this question, because you've provided all the responses to an area that is very dear to my heart, which I support strongly and look forward to talking about more.

I'm going to focus on funding. One of the big challenges that COVID-19 has unmasked for us is areas in our system of care for children where funding has been lacking, but also where COVID-19 needs have created a surge in the need for funding. Sadly, I'm going to ask all of you to comment on this. It is my understanding that the response to funding for children has been limited.

The first part of my question, Katherine Hay, is this: What process did you use to lobby the PMO and Public Health Agency of Canada for the \$7.5 million funding that you received? Speak to the obstacles you navigated successfully and what you think might be causing issues for other groups.

The bigger question, to Ms. Austin and Ms. Gruenwoldt, is this: Can you please comment on what the funding has been like for children and children-related organizations in this COVID-19 pandemic?

voulez intervenir très rapidement sur cette question précise, je vais vous permettre de le faire.

Mme Hay : Merci, madame la sénatrice. Il existe un conseil national des jeunes au sein de l'organisme Jeunesse, J'écoute. Deux postes sont réservés aux jeunes au sein de notre conseil d'administration. Nous avons aussi un conseil consultatif autochtone composé à 50 % de jeunes Autochtones. À Jeunesse, J'écoute, nous trouverions insensé de prendre des décisions sur ce dont les enfants du Canada ont besoin sans leur permettre de participer à nos discussions, alors nous appuyons pleinement cette proposition.

Mme Gruenwoldt : Je vais juste ajouter un mot à l'observation de Mme Austin : beaucoup d'autres organismes voués à la santé des enfants au Canada appuient cette idée. Nous avons passé des mois, sinon des années, à militer pour l'établissement d'un poste de commissaire et à faire de la recherche sur ce que pourrait être son rôle. Ce n'est pas une idée préconisée par un organisme en particulier. L'idée d'avoir un commissaire à l'enfance jouit d'un vaste appui partout au Canada.

La présidente : Je vous remercie beaucoup. Ça tombe bien. La sénatrice Moodie est la prochaine intervenante sur ma liste, et elle aussi appuie fermement ce projet.

La sénatrice Moodie : Je remercie les témoins de leur présence aujourd'hui.

Je vous remercie de m'avoir permis de ne pas vous poser cette question, parce que vous avez donné toutes les réponses sur un sujet qui me tient à cœur — sur une idée que je défends ardemment et dont j'espère pouvoir discuter davantage.

Je vais me concentrer sur le financement. La COVID-19 a non seulement mis au jour des éléments de notre système de soins pour les enfants dont le financement était insuffisant, elle a aussi engendré des besoins de financement supplémentaires. Malheureusement, je vais demander à chacun de vous de commenter cette affirmation. Je crois comprendre que, dans le cas des enfants, les sommes débloquées sont assez limitées.

Madame Katherine Hay, voici la première partie de ma question : quelle est la procédure que vous avez suivie pour demander du financement au Cabinet du premier ministre et à l'Agence de la santé publique du Canada et ainsi recevoir les 7,5 millions de dollars qui vous ont été octroyés? Parlez-nous des obstacles que vous avez réussi à surmonter et de ce qui pourrait être source de problèmes pour d'autres groupes.

Et voici une question plus vaste, que j'adresse à Mmes Austin et Gruenwoldt : pouvez-vous nous dire à quelle sorte de financement on a eu droit pour les enfants et les organismes voués aux enfants dans le contexte de la pandémie de COVID-19?

Ms. Hay: My comment around the process for Kids Help Phone and the Public Health Agency is that we've had a long-standing relationship. We haven't been a recipient of major federal funding in the past. We have a phenomenal relationship with Canada Health Infoway, as the technology charity that we are. However, we are always at round tables, we provide real-time data and we work with them as advocates for children, youth and young adults.

When the extraordinary times of COVID-19 hit, I'm proud to say that our government and the people I have the pleasure of speaking with at PHAC and the PMO stopped and listened. COVID and the circumstances surrounding it are certainly unlike anything I have experienced in my life, and I am closer to the end of my working life than many people here.

I was proud, as a Canadian, that they heard what we needed. They heard that if we had to turn down our service, if we had to go dark, that would be a problem.

The process was iterative. We put forth a robust proposal to government, PHAC and PMO. Actually, it was PHAC and Kids Help Phone who went through the specific budget lines that were impacted by a reduced revenue. When we had to enact our business continuity plan in response to COVID-19, like everybody else in the country, we had to send people home. We didn't have the technology in place to send 130 counsellors home. We had to do that at the same time. They heard all of that, and the process was simple: transparency, clarity, brevity and proof — trust in Kids Help Phone and in what we do, and the proof in terms of how we were going to spend the funds.

Senator Moodie: Thank you so much. And in terms of comments on what the needs have been and still are, Ms. Austin, would you like to start?

Ms. Austin: Thank you, senator. At the beginning of the crisis, we consulted our Council of Champions and looked to the advice of my colleagues who are testifying here today, as well as many others who represent some of the leading children's charities and hospitals. We worked to identify the front-line needs to be able to serve and support children immediately, but also anticipating there would be needs for months, and in some cases years, to come.

Mme Hay : Ce que je peux dire à propos de la procédure de communication entre Jeunesse, J'écoute et l'Agence de la santé publique, c'est que notre relation est établie depuis longtemps. Nous n'avons jamais obtenu un montant de financement important du gouvernement fédéral, mais nous avons une relation extraordinaire avec Inforoute Santé du Canada, étant donné que nous sommes un organisme caritatif fondé sur les nouvelles technologies. D'un autre côté, nous participons à toutes sortes de tables rondes, nous fournissons des données en temps réel et nous travaillons en collaboration en tant que défenseurs des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

Lorsque la pandémie a frappé, je suis fière de dire que notre gouvernement, et les gens avec qui j'ai le plaisir de discuter à l'Agence de la santé publique et au Cabinet du premier ministre, m'ont écoutée. Je n'avais certes jamais rien vécu de tel que cette pandémie, avec toutes les circonstances particulières qu'elle a engendrées, et je suis pourtant plus près de la fin de ma carrière que bien d'autres ici.

En tant que Canadienne, j'ai été fière de constater qu'ils ont compris nos besoins. Ils ont compris que si nous devions fermer nos portes, si nous disparaissions, cela allait créer un problème.

La procédure existait déjà. Nous avons présenté une proposition solide au gouvernement, à l'Agence de la santé publique et au Cabinet du premier ministre. En fait, l'Agence et Jeunesse, J'écoute ont examiné ensemble les postes budgétaires qui allaient être le plus durement frappés par une baisse de revenus. Quand nous avons mis en œuvre notre plan de poursuites des activités face à la COVID-19, nous avons dû, comme partout ailleurs au Canada, demander à nos 130 conseillers de faire du télétravail, mais nous n'avions pas la technologie nécessaire. Nous avons dû la mettre en place à ce moment-là. Le gouvernement a compris et la procédure a été simple : transparence, clarté, intervention rapide et preuve. Il avait confiance en Jeunesse, J'écoute et croyait en ce que nous faisons. Il nous a suffi de documenter la façon dont les fonds allaient être dépensés.

La sénatrice Moodie : Merci beaucoup. Pour ce qui est de savoir quels étaient les besoins, et que sont encore les besoins aujourd'hui, voudriez-vous répondre la première, madame Austin?

Mme Austin : Merci, sénatrice. Au début de la crise, nous avons consulté notre Conseil des champions et obtenu l'avis de mes collègues qui témoignent également ici aujourd'hui ainsi que de bien d'autres représentants des grands organismes caritatifs et hôpitaux voués aux enfants. Nous avons cherché à cerner les besoins les plus criants pour pouvoir offrir un soutien immédiat aux enfants, mais toujours en pensant que ces besoins s'étaleraient sur des mois, et sur plusieurs années dans certains cas.

The resounding feedback was that there were urgent needs around the physical and mental health of children. We have identified significant funding needs around virtual care, mental health supports, research to look at the needs of children in this crisis and beyond, as well as the need to enable the voices of children and youth in decision making that affects their lives. We identified funding needs around the protection of children from violence, looking at, for instance, the role of child advocacy centres, which are multidisciplinary teams that serve and support children who are victims of abuse and in need of supports for their healing and recovery from trauma. We also worked with Boys and Girls Clubs to identify funding needs, particularly around supporting resilience of children and youth to enable their support virtually throughout this crisis and beyond.

The funding needs we identified amounted to about \$250 million. We provided proposals and had extensive discussions with multiple ministers, their staff and departments in trying to navigate a web of funding channels to secure the timely release of the funding.

We certainly continue to hear from all government stakeholders about the recognition that the needs we've brought forward are valid. There is a recognition that these needs exist and that the agencies identified to help meet these needs are credible, trustworthy and have the capacity.

However, we continue to deal with what I would describe as red tape. For instance, the federal government doesn't typically fund children's hospitals in the best of times. So how do we work within this crisis response to enable the 13 children's hospitals, as well as other hospitals that serve and support children, to deliver a national mental health program that will look different in each province?

There are real challenges around how to navigate existing funding channels and meet urgent needs. In some ways there is a recognition that the needs are valid, that the proposals being brought forward are sound and that the organizations that could meet those needs are credible and trustworthy and include some of the best experts in the country to be able to do it. However, we continue to face challenges around how to unlock that funding and get it released in a timely way.

Ms. Gruenwoldt: Amplifying much of what Sara and Katherine mentioned, we spend an inordinate amount of time

La réaction générale a été de signaler des besoins urgents sur les plans de la santé physique et mentale des enfants. Nous avons déterminé où étaient les besoins importants pour assurer le financement de la téléconsultation, de l'aide en santé mentale et de la recherche visant à déterminer les besoins des enfants au cours de la crise et après, ainsi que le financement devant permettre aux enfants et aux jeunes de se faire entendre concernant les décisions qui allaient se répercuter sur leur vie. Nous avons jugé qu'il fallait du financement pour protéger les enfants contre la violence, par exemple pour les centres de défense des droits des enfants, où se trouvent des équipes pluridisciplinaires au service des enfants victimes de mauvais traitements ou ayant besoin d'aide pour se rétablir d'un traumatisme. Nous avons aussi travaillé avec les Clubs Garçons et Filles pour déterminer les besoins de financement, surtout pour soutenir virtuellement les enfants et les jeunes afin de s'assurer qu'ils continuent de faire preuve de résilience durant la crise et après.

Nous avons établi qu'il fallait un financement d'environ 250 millions de dollars. Nous avons présenté des propositions et avons tenu des discussions approfondies avec de nombreux ministres, leur personnel et leur ministère pour tenter de créer un réseau de voies de financement assurant la distribution des sommes en temps opportun.

Tous les acteurs ministériels continuent de reconnaître que nous avons fait valoir des besoins réels. Le gouvernement reconnaît que ces besoins existent et que les organismes voués à combler ces besoins sont crédibles, compétents et dignes de confiance.

Pourtant, nous sommes quand même aux prises avec ce que je qualifierais de paperasserie. Par exemple, le gouvernement fédéral ne finance pas, normalement, les hôpitaux pour enfants. Comment sommes-nous censés intervenir en temps de crise pour soutenir les 13 hôpitaux pour enfants ainsi que d'autres hôpitaux offrant des services pour enfants, afin de leur permettre de réaliser un programme national en santé mentale qui prendra une forme distincte dans chaque province?

Cette gestion des différentes voies de financement en vue de répondre aux besoins les plus urgents présente de réelles difficultés. On reconnaît que les besoins existent, que les propositions présentées sont valables et que les organismes qui pourraient combler les besoins sont crédibles, dignes de confiance et jouissent de la collaboration de certains des plus grands experts du pays et sont donc capables de s'acquitter de leur mission. Par contre, nous continuons à surmonter des défis quand vient le temps de débloquer les fonds et d'obtenir qu'ils soient distribués en temps opportun.

Mme Gruenwoldt : Conformément à une grande partie des commentaires de Mmes Austin et Hay, nous passons un temps

reminding our elected officials that children are not little adults. When it comes to health care, they have unique needs and unique funding is required to support their health care services.

We have been encouraged by investments in virtual care and in health research more broadly. We continue to work with the federal government to ensure they understand the unique needs of children in both those portfolios. That's an ongoing conversation. To Sara's point, there has been a lack of recognition more broadly about investments in children's health and well-being in the context of COVID.

[*Translation*]

Senator Dagenais: My question is for Ms. Hay. You talked about problems affecting children in different parts of the country. I can tell you that COVID-19 has hit my part of the country, the Montreal metropolitan area, particularly hard. Schools there are still closed. Kids' sports are cancelled. We are still in lockdown, and I can tell you that kids in my neighbourhood are out of ideas. So are their parents.

The things you've been hearing are crucial to effective intervention. Is the information you've been gathering being shared with other health and support services so that everyone can make appropriate preparations for the changes we'll be seeing because of this crisis?

[*English*]

Ms. Hay: Thank you for that question, senator. Our data shows that Quebec is experiencing enormous stress from a young person's perspective, as well as from adults. The data I'm glancing at now coming out of Quebec is disconcerting.

We consider our data to be not just ours; we share it freely. In fact, we will be launching a public data site, at no cost to anybody, within the next six weeks or so. We work with public health agencies across the country, as well as provincial jurisdictions and territories, to share this data. We work with them directly through round tables to make sure that when they are reviewing what they might need to do, they have real-time data directly from those impacted.

The answer to your question is: Yes, we could do more. We have a call centre and quite a significant presence in Quebec. We partner with Tel-jeunes as well.

fou à rappeler aux élus que les enfants ne sont pas de petits adultes. Sur le plan des soins de santé, ils ont des besoins particuliers et un financement particulier est nécessaire pour soutenir leurs services de soins de santé.

Il est encourageant de voir des investissements dans les soins virtuels et, de façon plus générale, dans la recherche en santé. Nous continuons à travailler avec le gouvernement fédéral afin qu'il comprenne les besoins particuliers des enfants dans ces deux domaines. Il s'agit d'un dialogue continu. Pour en revenir au commentaire de Mme Austin, il y a eu un manque général de reconnaissance des investissements effectués dans la santé et le bien-être des enfants dans le contexte de la COVID.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Ma question s'adresse à Mme Hay. Vous avez parlé des problèmes qui frappent les enfants dans les différentes régions du pays; je peux vous dire que j'habite la région du pays où la COVID-19 a frappé le plus durement, soit la Communauté métropolitaine de Montréal, où les écoles sont encore fermées. Il n'y a aucune activité sportive pour les enfants. Le confinement continue et je peux vous dire que, dans mon quartier, les enfants ne savent plus quoi faire, et les parents non plus.

Ce que vous entendez est extrêmement important pour intervenir de façon efficace. Est-ce que les renseignements que vous recueillez sont partagés avec d'autres services d'aide ou avec des services de santé, afin que tous se préparent adéquatement au changement que provoquera cette crise?

[*Traduction*]

Mme Hay : Merci de votre question, monsieur le sénateur. Selon nos données, le Québec fait l'objet d'une pression énorme, tant du point de vue des jeunes que des adultes. Les données que je reçois maintenant sur le Québec sont déconcertantes.

Nous ne croyons pas que nos données nous appartiennent exclusivement; nous les partageons librement. D'ailleurs, nous lancerons un site de données public sans frais d'ici environ six semaines. Nous travaillons avec les agences de santé publique de tout le pays, ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, en vue de communiquer ces données. Nous organisons des tables rondes afin de travailler directement avec eux. Ainsi, lorsqu'ils cherchent à déterminer les mesures qu'ils pourraient devoir prendre, ils disposent de données en temps réel qui proviennent directement des personnes concernées.

La réponse à votre question est : oui, nous pourrions en faire plus. Nous avons un centre d'appel et une présence assez importante au Québec. Nous sommes également un partenaire de Tel-jeunes.

The Chair: Before giving the floor to Senator Mégie, we will hear from our two youth advisers, Kiah and Kamil. So far you've been listening. We're talking about investments from this government and different programs at so many levels. We've talked and you've read about the level of anxiety, distress and mental struggles. Kiah, you might want to go first: Are all these existing programs reaching you? For you and the youth around you that you talk to and know, is it easy to connect and know where to go when someone feels that kind of anxiety and distress or needs help? Basically, is it working, and is it reaching the ones that it's supposed to reach?

Ms. Heneke-Flindall: Yes, I definitely think that it's a start. The work that you guys are doing is incredible, and there are a lot of really strong programs that are setting down a foundation for this kind of thing. There needs to be more widespread effort in terms of awareness of how to access these kinds of programs and making sure that there's less stigma and fewer barriers in reaching out to help programs or being able to talk about it with others and having people they trust to be able to talk to. I really think a consistent way of doing that could be through some more school-implemented programs.

I know that during COVID-19, it's tons and it's not as easy, but if there was more of a base in past times, before we got to this point, of having consistent in-class programs of people coming in and making sure we know how to use these things and access these resources and making presentations so people and their peers feel comfortable doing it, that would make a difference.

The Chair: Thank you. Kamil, did you want to comment on that?

Mr. Kanji: Yes, thank you, senator. I agree with Kiah. There is excellent work being done by various organizations. However, I'm going to take this question as more of an approach that I'm familiar with, and that would be the racial disparities that exist.

Within certain ethnic groups and racial minorities, there's a very large stigma around mental health that makes people feel like it's not appropriate to talk about your feelings, so just get over it and move on; figure it out. Often younger people in different ethnic groups are trained that talking about your emotions is not okay and reaching out to these organizations is a sign of "weakness," which is completely flawed. There needs to be more education in that realm and there needs to be specific targeting toward different groups that may be impacted by the stigmatization a lot more than others. That's where the education campaign needs to start.

La présidente : Avant de céder la parole à la sénatrice Mégie, nous entendrons nos deux conseillers des jeunes, Mme Heneke-Flindall et M. Kanji. Jusqu'à présent, vous avez écouté notre discussion. Nous parlons des investissements du gouvernement et de différents programmes à de nombreux niveaux. Nous avons parlé du niveau d'anxiété, de détresse et de trouble mental et vous avez lu quelque chose à ce sujet. Madame Heneke-Flindall, vous devriez peut-être commencer. Avez-vous accès à tous les programmes existants? En ce qui vous concerne et les jeunes que vous connaissez et à qui vous parlez, est-il facile d'établir des liens et de savoir où se tourner lorsque quelqu'un éprouve ce type d'anxiété et de détresse ou a besoin d'aide? En gros, les programmes fonctionnent-ils et atteignent-ils ceux qu'ils sont censés atteindre?

Mme Heneke-Flindall : Oui, je pense vraiment que c'est un début. Le travail que vous faites est incroyable et il y a beaucoup de très bons programmes qui jettent les bases de ce genre de choses. Il faut déployer des efforts plus généralisés pour sensibiliser la population aux façons d'accéder à de tels programmes et réduire les préjugés et les obstacles à l'accès aux programmes d'aide ou à l'option de parler de sa situation avec d'autres gens et d'avoir des personnes de confiance à qui parler. Je pense vraiment qu'un moyen cohérent d'atteindre cet objectif serait de mettre en œuvre plus de programmes dans les écoles.

Je sais que la demande est énorme pendant la pandémie de COVID-19 et que ce n'est pas aussi facile. Cependant, si nous avions une meilleure fondation avant d'en arriver à ce point, c'est-à-dire des programmes en classe uniformes dans le cadre desquels des personnes viennent apprendre aux gens comment utiliser ces choses et accéder aux ressources et leur donnent des présentations pour qu'eux et leurs pairs se sentent à l'aise de le faire, cela ferait une différence.

La présidente : Merci. Monsieur Kanji, voulez-vous faire un commentaire à ce sujet?

M. Kanji : Oui, merci, madame la sénatrice. Je suis d'accord avec Mme Heneke-Flindall. Divers organismes font un excellent travail. Je vais toutefois considérer la question davantage en fonction d'une approche que je connais bien, soit celle des disparités raciales qui existent.

Au sein de certains groupes ethniques et minorités raciales, la santé mentale fait l'objet de préjugés très répandus qui donnent aux gens l'impression qu'il n'est pas approprié de parler de leurs sentiments. Ils sont censés en revenir et passer à autre chose; ils sont censés se débrouiller. Souvent, les jeunes de différents groupes ethniques apprennent en grandissant qu'il est inacceptable de parler de leurs émotions et que la communication avec ces organismes représente un signe de « faiblesse », ce qui est totalement faux. Il faut accroître la sensibilisation dans ce domaine et cibler plus précisément les différents groupes qui font peut-être l'objet d'un plus grand nombre de préjugés que

There's a lot of great work being done. But at the end of the day, if there were systems such as the Young Canadians' Parliament that Children First Canada is working on, by providing a direct line of communication to leaders through the Young Canadians' Parliament, there would be more and easier communication about the various needs of younger people specifically in terms of mental health.

The Chair: Thank you both for these comments. If I go by the number of nods that I see on my screen, I think you have been heard.

[Translation]

Senator Mégie: I'd like to thank the witnesses. My question is for Ms. Austin.

Earlier, you were asked a question about a special commissioner for children's rights and youth protection. You also suggested a youth parliament. You are aware of the Prime Minister of Canada's Youth Council. Would the purpose of the youth parliament you are proposing differ from that of the existing youth council?

[English]

Ms. Austin: Thank you for that question, senator. We have some material about the proposed Young Canadians' Parliament which is making its way to you and you will be receiving shortly.

When we looked around the world to see what other countries are doing to enable the voices of children and their participation and the promotion of their rights, the Young Canadians' Parliament that we are establishing in the middle of this crisis is in direct response to the input and ideas of children themselves.

All the mechanisms that I'm aware of by the federal government right now to engage children and youth typically start at the age of 15 and often go up into the early 20s. Youth councils tend to enable the voices and provide a meaningful platform for older youth to be heard, but it really speaks to the needs and interests of older adolescents and, in many cases, young adults.

We have been consulting children and youth through our programs and the creation of the Children's Charter several years ago, and children as young as 8, 9, and 10 years old were saying they wanted a platform to be heard. This idea of a Young Canadians' Parliament is youth-initiated, youth-designed, will be

d'autres. C'est là que la campagne de sensibilisation doit commencer.

Beaucoup d'excellent travail se fait. Cependant, au bout du compte, s'il existait des systèmes comme le Parlement des jeunes Canadiens sur lequel travaille Les enfants d'abord Canada pour jouer le rôle d'intermédiaire et fournir une ligne de communication directe aux dirigeants, il y aurait un plus grand dialogue sur les différents besoins des jeunes, notamment en termes de santé mentale, et les communications seraient plus faciles.

La présidente : Merci à vous deux de vos commentaires. Si je me fie au nombre de hochements de tête que je vois sur mon écran, je pense que votre message a été entendu.

[Français]

La sénatrice Mégie : Merci aux témoins. Ma question s'adresse à Mme Austin.

On vous a posé une question tout à l'heure sur la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Vous avez aussi fait la suggestion d'un parlement jeunesse. Vous connaissez le Conseil jeunesse du premier ministre du Canada. D'après vous, est-ce que les objectifs du parlement jeunesse que vous proposez seraient différents de ceux du conseil jeunesse qui existe déjà?

[Traduction]

Mme Austin : Merci de votre question, madame la sénatrice. Nous vous avons envoyé quelques documents sur le Parlement des jeunes Canadiens proposé et vous devriez les recevoir sous peu.

Nous nous sommes tournés vers les autres pays du monde pour voir les mesures qu'ils ont prises pour permettre aux enfants de s'exprimer, de participer et de promouvoir leurs droits. Le Parlement des jeunes Canadiens que nous sommes en train de créer au milieu de cette crise est une réponse directe aux commentaires et aux idées des enfants eux-mêmes.

À ma connaissance, tous les mécanismes qui existent actuellement au sein du gouvernement fédéral pour faire participer les enfants et les jeunes commencent généralement à l'âge de 15 ans et vont souvent jusqu'au début de la vingtaine. Les conseils des jeunes ont tendance à permettre aux jeunes plus âgés de se faire entendre et à leur offrir une tribune sérieuse, mais ils répondent vraiment aux besoins et aux intérêts des adolescents plus âgés et, dans de nombreux cas, des jeunes adultes.

Nous avons consulté des enfants et des jeunes dans le cadre de nos programmes et de la création de la Charte canadienne des enfants il y a plusieurs années, et des enfants d'à peine 8, 9 et 10 ans nous ont dit qu'ils voulaient une tribune où se faire entendre. L'idée d'un Parlement des jeunes Canadiens a été

youth-led and will enable the participation of all Canadian youth below the age of 18 to participate in an open forum. Right now the mechanism is that we will be meeting monthly. It will be an open forum for any youth under the age of 18 who wishes to participate. They will be hosting monthly sessions on different topics. The first session will be held on June 18 focused on mental health and the immediate needs of children and youth as they prepare for the summer. Each month they'll be talking about issues that affect them. Youth themselves will be the experts and they will be inviting parliamentarians in to listen to them, to hear their concerns and to respond to their questions and concerns.

We're developing this now in the middle of the crisis to enable children's participation in this crisis response, but ideally it should be something that's sustained well beyond the crisis to involve the ongoing participation of youth in policy development that affects their lives so that youth themselves can bring forward policies that they themselves want to see enacted, but also to be a sounding board for government as the government moves forward with initiatives to directly consult children and youth of all ages.

I should defer to my younger colleagues, Kamil and Kiah, who have been involved with the consultations to design this, if they want to comment further.

Mr. Kanji: I would like to touch on the fact of the shadow cabinet and the Prime Minister's Youth Council.

I find that youth councils and bodies already put in place for youth advocacy on the federal level are often only for the most qualified, the most astute or the most active youth within their communities to have a seat and a voice at the table. The voices of the vast majority of youth, who are maybe not as engaged and not as involved in different leadership activities, are often not heard at the federal level. The Young Canadians' Parliament is a platform for those voices to be heard. It's a platform for a 12-year-old who has just finished their schooling to have a voice at the table and to contribute their ideas of what they would like to see in the country. Normally a 12-year-old or someone who is 13 or 14 would not have the opportunity to speak as openly at a shadow cabinet or a Prime Minister's Youth Council meeting.

Ms. Heneke-Flindall: I wanted to support Kamil and what he said. I agree. Starting younger is always a better idea because then more children and youth are going to become involved in the future and become those highly active, engaged youth that you're going to be finding in those types of councils. We need to have both parts of the system for the whole thing to work

lancée et conçue par des jeunes, sera dirigée par des jeunes et permettra à tous les jeunes Canadiens de moins de 18 ans de participer à un forum ouvert. À l'heure actuelle, le mécanisme prévoit des réunions mensuelles. Il s'agira d'un forum ouvert à tous les jeunes de moins de 18 ans qui souhaitent y participer. Des séances mensuelles seront organisées sur différents sujets. La première séance aura lieu le 18 juin et portera sur la santé mentale et les besoins immédiats des enfants et des jeunes à l'approche de l'été. Chaque mois, les jeunes parleront des questions qui les concernent. Ils seront eux-mêmes les experts et ils inviteront des parlementaires à les écouter, à prendre connaissance de leurs préoccupations et à répondre à leurs questions et leurs préoccupations.

Nous créons cette tribune en plein milieu de la crise pour permettre aux enfants de contribuer à la réponse à la pandémie. Cependant, idéalement, le Parlement des jeunes Canadiens continuera d'exister bien au-delà de la crise et favorisera la participation soutenue des jeunes à l'élaboration des politiques qui ont une incidence sur leur vie afin qu'ils puissent non seulement proposer des politiques qu'ils souhaitent voir adopter, mais aussi donner leur avis au gouvernement lorsque celui-ci va de l'avant avec des initiatives visant à consulter directement les enfants et les jeunes de tous âges.

Je m'en remets à mes jeunes collègues, M. Kanji et Mme Heneke-Flindall, qui ont participé aux consultations sur la conception du projet, s'ils souhaitent faire des commentaires supplémentaires.

M. Kanji : J'aimerais dire quelques mots sur le cabinet fantôme et le Conseil jeunesse du premier ministre.

Je trouve que les conseils des jeunes et les organismes jeunesse qui sont déjà en place à l'échelle fédérale pour défendre les droits des jeunes ne permettent souvent qu'aux jeunes les plus qualifiés, les plus astucieux ou les plus actifs au sein de leur communauté d'avoir une place à la table et d'être entendus. La voix de la grande majorité des jeunes, qui ne sont peut-être pas aussi engagés et impliqués dans les différentes activités de leadership, n'est souvent pas entendue à l'échelle fédérale. Le Parlement des jeunes Canadiens est une tribune qui donnera à ces jeunes l'occasion de se faire entendre. Il permettra à un jeune de 12 ans qui vient de terminer ses études d'avoir une voix à la table et de suggérer des améliorations qui pourraient être apportées au Canada. Normalement, un jeune de 12, 13 ou 14 ans n'a pas la possibilité de s'exprimer aussi ouvertement au cours d'une réunion d'un cabinet fantôme ou du Conseil jeunesse du premier ministre.

Mme Heneke-Flindall : Je soutiens M. Kanji et ce qu'il a dit. Je suis d'accord. Il est toujours préférable de commencer plus jeune, car plus d'enfants et de jeunes pourront alors s'impliquer dans l'avenir et devenir le type de jeunes très actifs et engagés qui sont présents dans ce genre de conseils. Nous avons besoin des deux parties du système pour que l'ensemble fonctionne sans

seamlessly so as many people as possible feel like they can be involved and have their voices heard to really represent the population of our country, rather than hear little patches from different people.

The Chair: Thank you for that.

[*Translation*]

Senator Mégie: Ms. Austin, earlier you talked about virtual care, and this morning, we talked about inequalities with respect to accessing the virtual world.

Could the federal government nationalize virtual infrastructure to ensure more equal access to the network no matter where people are?

[*English*]

Ms. Austin: It's certainly opening up a big can of worms around this idea of nationalizing programs. I don't have an opinion on that at this time. There is certainly a role at this time for the federal government to work with the provinces and territories to ensure equitable care and services, taking, for instance, the issue of mental health supports for children and youth right now and where they would be regionalized, whether it's provincial or local programs being designed by children's hospitals and other hospitals and health organizations serving and supporting children to be able to meet the mental health needs of children. Releasing federal funding to support national programs like that through the children's hospitals would be a very powerful way to support that.

With respect to virtual care, I think my colleagues Emily and Kathy could probably comment on this, as well. We are currently seeing that there is a gap when it comes to federal leadership and there are inconsistencies from one province to the next, not just on virtual care but a whole host of things related to children. We lack that federal leadership to ensure the continuity and consistency of care for children across the country. Canada does have that accountability through the UN Convention on the Rights of the Child to ensure that every child receives the best quality of care and support.

The Chair: Ms. Hay and Ms. Gruenwoldt, you have raised your hands for this specific question. Maybe very briefly, if you want to comment, we can then move on to Senator Munson, who also has questions.

Ms. Hay: I'll be brief. Kids Help Phone is actually a pioneer in virtual care since we have been doing virtual care for 31 years. We're national. It might definitely benefit from national

difficulté et que le plus grand nombre possible de personnes aient le sentiment qu'ils peuvent participer et se faire entendre et ainsi vraiment représenter la population canadienne, au lieu de se limiter aux petites perspectives de différentes personnes.

La présidente : Merci de vos observations.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Madame Austin, vous avez parlé tout à l'heure des soins virtuels et ce matin, nous avons discuté des inégalités pour ce qui est de l'accès au monde virtuel.

Le gouvernement fédéral pourrait-il entreprendre une nationalisation des infrastructures virtuelles afin d'appuyer une certaine équité dans l'accès au réseau, et ce, quel que soit l'endroit où l'on se trouve?

[*Traduction*]

Mme Austin : La question de la nationalisation des programmes est une véritable boîte de Pandore. Je n'ai pas d'opinion là-dessus à ce moment-ci. Une partie du travail revient certainement au gouvernement fédéral, qui doit collaborer avec les provinces et les territoires pour garantir des soins et des services équitables; par exemple, la question des services de soutien en santé mentale pour les enfants et les jeunes, à savoir où il serait judicieux de les régionaliser pour mieux appuyer des programmes provinciaux ou locaux, conçus par des hôpitaux pour enfants, par d'autres hôpitaux ou par des organismes de santé, pour servir et appuyer les enfants et pour répondre à leurs besoins en santé mentale. Une excellente façon de soutenir la santé mentale des jeunes serait de débloquer des fonds fédéraux pour financer des programmes nationaux qui permettent aux hôpitaux pour enfants d'offrir ces services.

En ce qui a trait aux soins virtuels, je pense que mes collègues Emily et Kathy pourraient également formuler des commentaires sur la question. Nous constatons à l'heure actuelle qu'il existe des lacunes en ce qui concerne le leadership fédéral. Il y a un manque d'uniformité d'une province à une autre, non seulement en ce qui a trait aux soins virtuels, mais aussi à beaucoup d'autres dossiers relatifs à l'enfance. Il nous faudrait un leadership fédéral pour assurer la continuité et l'uniformité des soins pour enfants partout au pays. Le Canada a l'obligation de respecter la Convention relative aux droits de l'enfance des Nations unies pour veiller à ce que tous les enfants reçoivent des soins et du soutien de qualité.

La présidente : Madame Hay et madame Gruenwoldt, vous avez indiqué que vous aimeriez répondre à cette question précise. Vous pouvez le faire très brièvement, et nous entendrons ensuite le sénateur Munson, qui a aussi des questions à poser.

Mme Hay : Je serai brève. Jeunesse, J'écoute est en fait un pionnier des soins virtuels, car nous offrons des soins virtuels depuis 31 ans. Nous sommes un organisme national. Les

oversight, but our not-for-profit charitable sector and the NGOs of Canada need to make sure they drop their silos and work together and not own technology. I'm not sure I'm being articulate.

During COVID-19, as a good example, Kids Help Phone has opened up our technology through keyword partnerships with the Boys and Girls Clubs of Canada and Big Brothers Big Sisters of Canada because those kids don't have the supports they normally need, and that's through virtual care. There is a great power in us working together; it's not just about federal officials supporting.

Ms. Gruenwoldt: This is actually a really complex question that's hard to answer succinctly.

We can't look at virtual care as a panacea for all of the challenges our health care system faces with respect to equity, but it certainly has provided a number of solutions to communities and to families who would otherwise have difficulty receiving care face to face. It's interesting because, on the one hand, it has certainly opened many doors to support families, but on the other hand, of course, the broadband internet connection challenges, the access to the technology itself and the hardware are certainly limiting factors.

From an equity perspective, the other area where we're seeing gaps is with respect to the ability of some of our organizations across the country to roll out virtual care very quickly in response to the COVID-19 pandemic, whereas some of our other smaller organizations in the community haven't had the sophisticated resources or infrastructure to do the same. So there are many gaps for referral from our hospitals into the community where those services are not available, and as a result, families are left without.

To my point earlier in my presentation, there are some very real concerns about the loss of functioning as a result of the stoppage of those essential services. We could spend hours talking about this alone. I will stop there just to point out a couple of different perspectives.

The Chair: Thank you very much for that.

Senator Munson: I've been sitting here listening to the conversation, and I'm still troubled by what happens to a number of children in this country. I listened to the testimony, particularly about the Kids Help Phone. I'll read you a headline from 2015 in *The Globe and Mail* where it reads: "Liberals agree

infrastructures virtuelles pourraient bénéficier de la nationalisation, mais le secteur caritatif sans but lucratif et les organisations non gouvernementales du Canada doivent s'assurer de collaborer plutôt que de travailler en vase clos et de se réserver l'utilisation unique de leur technologie. Je ne sais pas si je m'exprime clairement.

Pendant la pandémie de COVID-19, par exemple, Jeunesse, J'écoute a rendu accessible sa technologie pour des campagnes de mots-clés dans le cadre de partenariats avec les Repaires jeunesse du Canada et les Grands frères Grandes sœurs du Canada parce que les enfants auprès desquels ils travaillent n'ont pas accès aux services de soutien dont ils ont normalement besoin; on les leur offre grâce aux soins virtuels. La collaboration nous donne un grand pouvoir; ce n'est pas uniquement une question de soutien de la part des fonctionnaires fédéraux.

Mme Gruenwoldt : C'est en fait une question très complexe à laquelle il est difficile de répondre succinctement.

On ne peut pas considérer les soins virtuels comme étant une panacée à tous les problèmes du système canadien de soins de santé en ce qui a trait à l'équité. Cependant, les soins virtuels ont certainement offert des solutions pour les collectivités et les familles qui, autrement, auraient des difficultés à accéder aux soins en personne. C'est intéressant, car, d'une part, les soins virtuels ont permis d'ouvrir beaucoup de portes pour soutenir les familles, mais d'autre part, bien sûr, des problèmes d'accès à la connexion Internet à large bande, à la technologie même et au matériel sont certainement des facteurs limitatifs.

En ce qui a trait à l'équité, l'autre domaine où nous avons constaté des lacunes concerne la capacité de certaines organisations canadiennes d'offrir rapidement des soins virtuels en réponse à la pandémie de la COVID-19, tandis que d'autres organisations, plus petites, n'ont ni l'infrastructure ni les ressources très avancées nécessaires pour le faire. Ainsi, il y a beaucoup de lacunes sur le plan de l'orientation des patients par nos hôpitaux vers des services qui ne sont pas offerts dans leur collectivité, ce qui fait que les familles ne reçoivent pas les soins nécessaires.

Je reviens à ce que j'ai dit précédemment : il existe de véritables préoccupations concernant la perte de fonctionnement qui résulte de l'interruption de ces services essentiels. Nous pourrions passer des heures à parler de ce seul aspect. Je m'arrêterai là, mais je voulais simplement mentionner quelques points de vue.

La présidente : Merci beaucoup.

Le sénateur Munson : J'écoute la conversation et je suis toujours troublé par ce qui arrive à certains enfants au pays. J'ai écouté les témoignages, surtout concernant Jeunesse, J'écoute. Voici le titre d'un article publié en 2015 dans le *Globe and Mail* : « Les libéraux acceptent de révoquer la loi sur la fessée en

to revoke spanking law in response to TRC call.” Of course, the argument is that reasonable force to inflict pain on a child seems to still be okay in this country. Fifty-four countries have banned it and 56 countries have said they’re willing to ban it. The bill is in a stagnant place in the Senate of Canada.

When we talk about the health and well-being of the child, can I briefly get your viewpoints — I want to get to another subject — on this bill itself? To me, it makes us look like a nation we shouldn’t be when we’re talking about the care of a child. Maybe you can start, Ms. Hay.

Ms. Hay: Thank you, senator, for making that point. I don’t know this bill specifically, but I will say emphatically on behalf of Kids Help Phone that we do not believe that corporal punishment is an appropriate parenting tool. It does damage.

When we’re in the COVID-19 pandemic and kids are in isolation and I see the data in front of me right now, young people are not necessarily safe in the homes where they should feel safe. It is not okay for parents to have that kind of permission. Whether that was articulated or not, thank you for bringing it up.

Senator Munson: Ms. Gruenwoldt and Ms. Austin, may I have your thoughts as well?

Ms. Gruenwoldt: I’m not sure I have that much more to add. If you were to speak to emergency room physicians across the country, they are certainly seeing some evidence of an increase in physical child abuse, which is, of course, inappropriate. I’m not familiar with the bill either, Senator Munson, but I’d be happy to review it afterwards.

Senator Munson: Thank you.

Ms. Austin: Children First Canada has long supported the repeal of section 43 of the Criminal Code. We believe that no violence against children is justifiable and that all violence against children is preventable. Children are the only members of Canadian society against whom legally sanctioned physical violence is permitted, so we do support the repeal of section 43 of the Criminal Code. It was called for in the TRC Calls to Action. It is long overdue and needs to be repealed.

We certainly understand that beyond legal recourse and legal change that’s required, of course, there is much more needed around public education and equipping parents with skills and tools to be able to raise their children with non-violent means. We certainly support legal action but also the need for public

réponse à un appel à l’action de la Commission de vérité et réconciliation. » Bien sûr, on soutient que l’utilisation d’une force raisonnable pour infliger de la douleur à un enfant semblerait toujours être acceptée au Canada. Cinquante-quatre pays ont interdit la fessée et 56 autres pays ont dit qu’ils sont prêts à l’interdire. Le projet de loi stagne au Sénat du Canada.

En ce qui a trait à la santé et au bien-être d’un enfant, pourriez-vous nous faire part — brièvement, car je veux passer à un autre sujet — de vos points de vue sur le projet de loi? À mon avis, cela donne une image trompeuse du Canada lorsqu’il est question du soin des enfants. Voulez-vous commencer, madame Hay?

Mme Hay : Merci, sénateur, de faire valoir ce point. Je ne connais pas précisément ce projet de loi, mais je peux dire catégoriquement au nom de Jeunesse, J’écoute que nous ne croyons pas que le châtiment corporel est un outil parental approprié. Il nuit aux enfants.

Quand je vois les statistiques qui sont devant moi en ce moment, alors que les enfants sont en confinement durant la pandémie de COVID-19, je pense que les jeunes ne sont pas nécessairement en sécurité chez eux, où ils devraient se sentir en sécurité. Il n’est pas acceptable de donner ce genre de permission aux parents. Qu’il en ait été question ou non, je vous remercie d’en avoir parlé.

Le sénateur Munson : Mesdames Gruenwoldt et Austin, puis-je savoir ce que vous en pensez?

Mme Gruenwoldt : Je ne pense pas avoir grand-chose à ajouter. Si vous parlez aux urgentologues du pays, ils vous diront certainement qu’ils voient des signes d’une augmentation des cas de violence physique contre les enfants, ce qui est bien entendu inapproprié. Je ne connais pas le projet de loi, sénateur Munson, mais je serais heureuse d’en prendre connaissance prochainement.

Le sénateur Munson : Merci.

Mme Austin : Les enfants d’abord Canada est depuis longtemps favorable à l’abrogation de l’article 43 du Code criminel. Nous croyons qu’aucune violence contre les enfants n’est justifiable et que toute violence contre les enfants est évitable. Les enfants sont les seuls membres de la société canadienne contre lesquels il est légal de commettre des actes de violence physique, alors nous sommes pour l’abrogation de l’article 43 du Code criminel. Les appels à l’action de la Commission de vérité et réconciliation le réclamaient. Il y a longtemps que cet article aurait dû être abrogé.

Il est certain qu’au-delà des recours légaux et des modifications législatives qui sont nécessaires, beaucoup d’autres mesures doivent être prises pour sensibiliser le public et outiller les parents de manière à ce qu’ils puissent élever leurs enfants sans employer la violence. Nous sommes assurément

education and resourcing for parents to be able to raise their children in non-violent ways.

Senator Munson: Thank you for talking about the TRC, the Truth and Reconciliation Commission. They had 94 recommendations.

Speaking about the Truth and Reconciliation Commission, the systemic racism that Ms. Hay brought up earlier in the conversation, what is taking place in the United States of America and the idea that somehow Canada feels it is immune to this — and we're not — what will it take? Will it take a commission? Where does the debate really begin?

In the autism community, we have self-advocates who seem to tell us stories that we think we know better about autism. But what will it take? Will it take a Truth and Reconciliation Commission to deal with systemic racism in this country, to deal with the issue of minority groups? You have the schoolyard bullying. You have all the work that every group in this country is doing. Everybody wants to do something for the child or to make our society a better society. I'm sitting here kind of frustrated trying to figure out what needs to take place. Is it as big as a new commission? Can action be about causing this conversation to erupt, so to speak, all across the country? It's really dangerous, what's happening.

Ms. Hay?

The Chair: Ms. Hay, I am happy to hear your answer. I want to ask my colleagues to be mindful that, while we're having some very interesting discussions and hearing some very valuable testimony, I want us to focus on the mandate of this study. We need to get back to the impact of the government response in terms of COVID-19. I know there are many links to be made, and they have been made. Thank you, Senator Munson.

Senator Munson: I agree with you, chair, but if we take a look at the areas of the country and the communities where COVID-19 has really erupted in a horrible way, it is in those areas. That's why I think it's all part and parcel of the same argument.

The Chair: Absolutely. Ms. Hay?

Ms. Hay: Thank you, senators. I don't have the answer to that, but I do know that the real-time data that Kids Help Phone has and is receiving right now will be invaluable for us all as a country to understand where we need to invest in youth to solve the problem around racialized youth.

pour les changements par la voie juridique, mais il faut aussi sensibiliser le public et donner aux parents les ressources qui leur permettront d'élever leurs enfants de façon non violente.

Le sénateur Munson : Merci d'avoir parlé de la Commission de vérité et réconciliation, qui a fait 94 recommandations.

Puisqu'il est question de cette commission et que Mme Hay a abordé tout à l'heure la question du racisme systémique qui existe aux États-Unis et contre lequel le Canada croit être à l'abri, ce qui n'est pas le cas, je me demande ce qu'il faudra pour résoudre ce problème. Une commission devrait-elle être mise sur pied? Où le débat doit-il vraiment commencer?

Des autistes qui défendent leur propre cause semblent nous dire que nous pensons connaître l'autisme mieux qu'eux-mêmes. Alors que faudra-t-il faire? Une commission de vérité et réconciliation devra-t-elle être mise sur pied pour résoudre le problème du racisme systémique et du sort des minorités au Canada? Nous connaissons le problème de l'intimidation dans la cour d'école. Des groupes du pays font beaucoup de travail. Tout le monde veut faire quelque chose pour l'enfant ou pour que la société soit meilleure. Je suis plutôt frustré parce que je n'arrive pas à voir ce qu'il faudrait faire. Est-il nécessaire de mettre sur pied une nouvelle commission? Notre débat devrait-il faire rage, pour ainsi dire, dans tout le pays? Ce qui se passe est vraiment dangereux.

Madame Hay, qu'en pensez-vous?

La présidente : Madame Hay, j'ai hâte d'entendre votre réponse. Toutefois, je voudrais rappeler à mes collègues que, même si les discussions sont très intéressantes et que les témoignages sont très utiles, nous devrions nous concentrer sur l'objectif de la présente étude, qui est d'étudier les mesures prises par le gouvernement pour lutter contre la pandémie de COVID-19. Je sais que beaucoup de liens peuvent être faits, et ils ont été faits. Merci, sénateur Munson.

Le sénateur Munson : Je suis d'accord avec vous, madame la présidente, mais les endroits et les populations du pays dont nous parlons actuellement ont été affreusement touchés par la COVID-19. Voilà pourquoi je pense que tout cela fait partie d'une seule et même discussion.

La présidente : Tout à fait. Madame Hay, vous avez une réponse à nous donner?

Mme Hay : Merci, sénateurs. Je n'ai pas la réponse à cette question, mais je sais que les données recueillies en temps réel par Jeunesse, J'écoute ont une valeur inestimable pour nous permettre de comprendre quels doivent être les investissements de notre pays dans la jeunesse si nous voulons résoudre le problème des jeunes issus des minorités raciales.

I do say that we have to give a voice. That's what we hear from the young people. I will send quotes to you from young black Canadians who are saying they need a voice. They were saying that to Kids Help Phone as recently as yesterday.

On the other side, I certainly support a commission, but I also support action. We need to make sure that if we see racism, we do not accept racism in Canada. I am pontificating; I could go on forever. Kids Help Phone will stand as a partner, however you need us.

Mr. Kanji: Thank you, senator. This is an issue that I'm very passionate about. If we look right now at the state of our country and of the United States, we can see the majority of protesters who are coming out are from my and Kiah's generation. That's because of the almost entire loss of voice for young black Canadians and the loss of what young people have been trying to advocate for.

This action plan to eradicate racism has been something that many of my peers have been calling for throughout many years. However, because there's been no voice put in place, we've been unable to have any action taken. This is where the Young Canadians' Parliament and a federal commissioner for children could come in. They could form a direct line to the federal government to address these issues before they escalate to the places they've gone to now. That would have been extremely beneficial in the past, but we can always grow. Now is the time when, by implementing these various programs, we can provide that line of conversation for young people to address the issues that they're facing.

The Chair: Thank you. Kiah?

Ms. Heneke-Flindall: To build on what Kamil said, having more platforms for engagement will work from the bottom to make progress. The newer generations would be able to tackle these issues so the issues don't continue for as long as they have. Again, if we're bringing it back to the mandate, we need the Young Canadians' Parliament and the children's commissioner. I have been listening to what a lot of young people have to say. I have been working at different events where we brainstorm these issues. Many young leaders have so many innovative ideas. They really can see the future of the issues; they can see real change and hope for the future. They see different and unique ways of eradicating racism and empowering communities who are usually oppressed or left out of the conversation.

Je sais que nous devons donner la parole aux jeunes. C'est ce que les jeunes nous font valoir. Je vous enverrai des extraits de ce que pensent de jeunes Canadiens de race noire à ce sujet. Pas plus tard qu'hier, ils disaient encore à Jeunesse, J'écoute qu'on devrait leur donner la parole.

Je suis absolument favorable à la tenue d'une commission, mais je pense aussi qu'il faut agir. Nous devons nous élever contre le racisme chaque fois que nous en sommes témoins au Canada. Je suis en train de pontifier et je pourrais continuer ainsi pendant longtemps. Jeunesse, J'écoute est un partenaire sur lequel vous pourrez toujours compter.

M. Kanji : Merci, monsieur le sénateur. C'est une question qui me passionne. La plupart des manifestants que l'on voit actuellement dans notre pays et aux États-Unis appartiennent à ma génération et celle de Mme Heneke-Flindall. C'est que les jeunes Canadiens de race noire n'ont pratiquement pas voix au chapitre et que les causes défendues par les jeunes ne sont pas entendues.

Mes collègues et moi revendiquons depuis des années un plan d'action pour éradiquer le racisme. Cependant, comme nous n'avons aucun moyen de faire entendre notre voix, rien n'a été fait. Le Parlement des jeunes Canadiens et un éventuel commissaire fédéral à l'enfance pourraient être utiles pour remédier à cette inaction. Ils constitueraient un lien de communication directe avec le gouvernement fédéral pour que l'on s'efforce de résoudre les problèmes avant que la situation ne dégénère jusqu'au point où nous en sommes maintenant. Cette idée aurait été extrêmement bénéfique dans le passé, et il est toujours possible de la développer. En mettant en œuvre ces programmes aujourd'hui, nous pourrions nouer le dialogue avec les jeunes et résoudre les problèmes auxquels ils se heurtent.

La présidente : Merci. Madame Heneke-Flindall, vous avez la parole.

Mme Heneke-Flindall : Pour faire fond sur ce qu'a dit M. Kanji, le fait d'avoir plus de plateformes pour faire participer les gens nous permettra de faire des progrès à partir de la base. Les nouvelles générations seront donc en mesure de s'attaquer à ces questions pour éviter que les problèmes continuent pendant aussi longtemps. Encore une fois, pour revenir au mandat, nous avons besoin du Parlement des jeunes Canadiens et du commissaire à l'enfance. J'ai écouté ce que beaucoup de jeunes gens ont à dire. J'ai participé à différents événements où nous avons fait des remue-méninges sur ces questions. Nombre de jeunes leaders ont beaucoup d'idées novatrices. Ils peuvent très bien entrevoir l'évolution de ces questions, les véritables changements et l'espoir en l'avenir. Ils trouvent des moyens différents et uniques d'éliminer le racisme et de donner du pouvoir aux groupes qui sont souvent opprimés ou tenus à l'écart des discussions.

In supporting youth, a lot of other issues will be taken in a new light. We will be able to make more progress on those kinds of things through that empowerment.

Senator Munson: Thank you. Sorry, chair, if I moved the conversation. I get passionate about these issues. It all comes to the same place somehow.

The Chair: Exactly. It does. Thank you all.

[*Translation*]

Senator Forest-Niesing: Such beautiful youth! Senator Munson, there's nothing wrong with being a bit passionate. It keeps us grounded in reality and enables us to focus on our goals.

My question is for Ms. Austin. In your document, you made recommendations with respect to the crisis. One was to adopt an approach based on Jordan's Principle, which is about putting children's needs first. According to Jordan's Principle, government organizations should be responsible for covering costs with the aim of reducing administrative formalities to ensure fast, effective service delivery.

In February 2015, the Assembly of First Nations released a report by the Jordan's principle working group that identified a number of ways in which the principle was not being applied.

Given those shortcomings, do you think there have been notable improvements in applying Jordan's Principle since the COVID-19 crisis? If so, do you think there will be a place for this approach post-crisis, possibly in a way that applies to all children?

[*English*]

Ms. Austin: Thank you, senator. I cannot speak with a lot of expertise on whether Jordan's Principle is being used to the full extent within the context of COVID-19. I would defer to other colleagues, particularly the First Nations Child and Family Caring Society and others who have greater expertise in that area. But I would say that, in general, there are still gaps with the implementation of the principle and around the idea of ensuring that the children are served first and not caught up in the government bureaucracies around who is paying the bill. There are ongoing challenges with that principle even in the best of times. I presume it would still be true right now in the context of this crisis.

En accordant un soutien aux jeunes, nous pourrions jeter un regard neuf sur beaucoup d'autres questions. Nous serons en mesure de mieux faire avancer les choses en renforçant l'autonomie des jeunes.

Le sénateur Munson : Merci. Madame la présidente, je suis désolé d'avoir redirigé la conversation. Ces questions me tiennent beaucoup à cœur. Cela nous ramène toujours aux mêmes enjeux, j'ai l'impression.

La présidente : Tout à fait. Merci à vous tous.

[*Français*]

La sénatrice Forest-Niesing : Quelle belle jeunesse! Sénateur Munson, il n'y a rien de mal à montrer un peu de passion. Cela nous garde toujours bien ancrés dans la réalité et cela nous permet de miser sur nos objectifs.

Ma question s'adresse à Mme Austin. Vous aviez fait dans un document des recommandations par rapport à la crise, et l'une d'entre elles était d'adopter une approche basée sur le principe de Jordan, qui vise à placer les intérêts des enfants en priorité. Selon cette approche, les organismes gouvernementaux devraient être responsables de régler la question des coûts dans le but de réduire les formalités administratives afin d'assurer une prestation rapide et efficace des services.

En février 2015, l'Assemblée des Premières Nations a publié un rapport du Groupe de travail sur le principe de Jordan, qui a souligné plusieurs lacunes en ce qui a trait à la mise en œuvre de ce principe.

Selon vous, compte tenu de ces lacunes, y a-t-il eu des améliorations notables pour ce qui est de la mise en œuvre du principe de Jordan depuis la crise de la COVID-19? Dans l'affirmative, croyez-vous que cette approche s'inscrit dans le contexte de l'après-crise, possiblement dans une forme étendue à tous les enfants?

[*Traduction*]

Mme Austin : Merci, madame la sénatrice. Je ne peux pas me prononcer avec certitude sur l'application ou non du principe de Jordan dans sa pleine mesure dans le contexte de la COVID-19. Je laisserais le soin à d'autres collègues, notamment ceux de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, de répondre à cette question, car ils ont une plus grande expertise dans ce domaine. Par contre, je dirais tout de même qu'en général, il y a encore des lacunes dans la mise en œuvre du principe et dans les efforts pour veiller à ce que les enfants soient servis d'abord et qu'ils ne soient pas victimes de la bureaucratie gouvernementale quant à savoir qui paiera la note. Le principe de Jordan pose des défis constants, même dans les meilleures circonstances — je suppose que cela demeure vrai actuellement, dans le contexte de cette crise.

Our organization was founded with a children-first principle. We need to think about children first in all of our decision making. We need our federal government particularly to be working with the provinces and territories to put our children first and to think about them in all of the decision making that affects their lives. In policies that directly serve and support children, children need to be consulted, as well as in broader policies like our federal budget and broader health initiatives that often have unintended consequences for children, like the decision on the closures of schools.

While the decision to close schools was made in the best interests of all Canadians, children have certainly paid a hefty toll for that. When we take a children-first approach or a Jordan's Principle type of approach, it changes the way we think about our decisions. When we involve children in that conversation, we come to different conclusions.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: I have another question for Ms. Hay. Since March 12, you have observed a 35% increase in conversations about psychological and physical violence and a 36% increase in conversations about sexual violence.

Yet this is happening at a time when many child protection organizations are indicating they're receiving fewer reports.

How do you explain this very worrisome difference? How can we make it easier for young people to report abuse when they're in vulnerable situations? Ms. Hay?

[English]

Ms. Hay: Thank you for that question, senator. It's very important to have this discussion. The reality is with schools closed, which is an enormous access for children or young people who are in abusive environments or struggling like that, schools and places like that are often a safe haven for them. They are mostly closed. They are also in an environment that is not necessarily safe for them.

This is why our statistics and our real-time data are showing an increase. Often a young person might not be able to speak in their home because it's not safe, but they might be able to text and get us on the other side of the text. When they do — and the conversation is reminding you that in an acute situation they are not first-come, first-served — they get escalated. So 40 seconds is really what it takes, and in the worst case, five minutes.

Notre organisation a été fondée sur le principe de l'enfant d'abord. Nous devons penser aux enfants d'abord dans toutes les décisions que nous prenons. Nous voulons surtout que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires et qu'il accorde la priorité aux enfants dans toutes les décisions qui touchent la vie de ces derniers. Dans les politiques qui servent et qui soutiennent directement les enfants, ceux-ci doivent être consultés. Il en va de même lors de l'adoption de politiques plus larges, comme le budget fédéral et les initiatives plus vastes en matière de santé, qui ont souvent des conséquences imprévues pour les enfants, comme la décision de fermer les écoles.

Même si la décision de fermer les écoles a été prise dans l'intérêt supérieur de tous les Canadiens, les enfants ont certainement payé un lourd tribut. Lorsqu'on adopte une approche qui accorde la priorité aux enfants ou qui respecte le principe de Jordan, cela modifie la manière dont on prend des décisions. Lorsqu'on fait participer les enfants à la conversation, on tire des conclusions différentes.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : J'ai une autre question qui s'adresse à Mme Hay. Depuis le 12 mars, vous avez constaté une augmentation de 35 % des conversations portant sur la violence psychologique et physique, et une augmentation de 36 % des conversations portant sur la violence sexuelle.

Pourtant, cela se produit à un moment où de nombreux organismes de protection de l'enfance ont signalé une diminution des rapports.

Comment expliquez-vous cet écart, qui est très préoccupant? De quelle façon pourrions-nous outiller les jeunes pour qu'il soit plus facile pour eux de signaler des abus lorsqu'ils se trouvent dans des situations vulnérables? Madame Hay?

[Traduction]

Mme Hay : Merci pour cette question, madame la sénatrice. Il est très important d'en discuter. La réalité est que les écoles et les endroits semblables sont souvent un havre de sécurité pour les enfants et les jeunes qui vivent dans un milieu violent ou qui sont aux prises avec ce genre de difficultés. Or, la plupart des établissements d'enseignement sont fermés. Les enfants se retrouvent donc dans un milieu qui n'est pas nécessairement sécuritaire pour eux.

Voilà pourquoi les statistiques et les données en temps réel montrent une augmentation. Souvent, un jeune ne peut pas parler à la maison parce que ce n'est pas sécuritaire de le faire, mais il peut envoyer un texto pour nous joindre. Quand nous établissons ce lien avec l'enfant — et dans une situation de crise, il n'est pas question de premier arrivé, premier servi —, le cas est immédiatement pris en charge. Cela ne prend que 40 secondes ou, dans le pire des cas, cinq minutes.

We work through a whole safety planning. We actually work with child welfare agencies and RCMP because we are national and we can get through the RCMP and through their child welfare to make sure we are doing a physical safety check with a young person. We do mandatory reports every single day.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: In addition to the services you provide, do you think the government should implement other measures to help children in vulnerable situations?

[English]

Ms. Hay: Thank you, senator. It is a great question. Yes, there are many more tools. In addition to what my colleagues Ms. Austin and Ms. Gruenwoldt and our two youth advisers have said, having the voices of young people right at the table in making decisions might really help — not for advocacy, but for real policy-making. Who knows better than a young person?

Access is incredibly important, and that is access through various means. If it is technology, then access through the internet and cellphones are all ways a young person can reach out for help.

I can string that into your earlier question about Jordan's Principle and Indigenous youth in Canada. Kids Help Phone launched our Finding Hope strategy, which is our response to truth and reconciliation. In many communities in the northern part of Canada, access is huge. There is no cellphone service in many communities and there is not necessarily child welfare at hand. So that's where I think there should be big investment.

[Translation]

Senator Forest-Niesing: Thank you very much. I assume my time is up. I have a third question, but I'll wait until round two, Madam Chair.

The Chair: Absolutely. Thank you for your cooperation.

[English]

Senator Seidman: Good afternoon and thank you for all of your very valuable testimony this afternoon.

Nous employons tout un cadre de planification de la sécurité. Nous collaborons avec les organismes d'aide à l'enfance et avec la GRC, car nous sommes une organisation nationale et, grâce à la GRC et aux organismes d'aide à l'enfance, nous pouvons effectuer un contrôle de la sécurité physique de la jeune personne. Nous faisons des signalements obligatoires tous les jours.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : Au-delà des services que vous fournissez, selon vous, le gouvernement devrait-il instaurer d'autres mesures pour outiller ces enfants qui sont dans des situations vulnérables?

[Traduction]

Mme Hay : Merci, madame la sénatrice. C'est une excellente question. Oui, il existe beaucoup d'autres outils. En plus de ce qu'ont dit mes collègues, Mme Austin et Mme Gruenwoldt, ainsi que nos deux conseillers des jeunes, le fait d'entendre directement la voix des jeunes lors de la prise de décisions pourrait vraiment être utile — pas pour la défense, mais pour l'élaboration de politiques utiles. Qui sait mieux qu'un jeune ce dont les jeunes ont besoin?

L'accès est primordial, c'est-à-dire l'accès de diverses façons. En ce qui a trait à la technologie, l'accès à Internet et l'accès à un téléphone cellulaire sont autant de moyens pour un jeune d'appeler à l'aide.

Cela me ramène à la question que vous avez posée au sujet du principe de Jordan et des jeunes Autochtones au Canada. Afin de répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, Jeunesse, J'écoute a lancé la Stratégie d'action pour soutenir les jeunes Autochtones. Dans de nombreuses collectivités du Nord du Canada, l'accès est un défi énorme. Beaucoup de collectivités n'ont pas de service de téléphonie cellulaire, et il n'y a pas nécessairement de services d'aide à l'enfance sur place. À mon avis, c'est là qu'il faudrait investir à fond.

[Français]

La sénatrice Forest-Niesing : Merci beaucoup. Je présume que mon temps de parole est écoulé. J'aurais une troisième question, mais j'attendrai la deuxième ronde, madame la présidente.

La présidente : Absolument. Merci beaucoup de votre collaboration.

[Traduction]

La sénatrice Seidman : Bonjour, et merci à tous de vos précieux témoignages.

I have to say that there are a lot of issues that have come forward that really need more discussion. The funding issue especially around charities is a major concern right now because we need them so desperately. They are struggling because the money they depend on through donations and the work done by charities by volunteers is not getting done right now. That's a huge concern.

The other thing I hear from you is there are short-, medium- and long-term impacts of COVID-19, but there are fears that the medium- and long-term impacts will be somehow forgotten and really won't be dealt with. We are all looking at the short-term impacts now.

I will put that out there in a tantalizing way because then I will cut to the chase and ask the question I really want to ask and that I think this committee is concerned with. Your organizations have written to the government and have made requests with regard to the pandemic. So now, if you have this opportunity to suggest two recommendations that you would like this committee to consider for our final report, what would they be? I'm going to put Dr. Gruenwoldt on the spot because I'm going to start with her.

Ms. Gruenwoldt: Absolutely. A point of correction for the record. I am not a physician nor a PhD. I am just Ms. Gruenwoldt.

What would be the two priorities? We remain concerned about funding and sustainability of the child health research enterprise. Children's health research is a small community making significant contributions internationally to the health and well-being of children. The request we made to the federal government was \$28 million specific to children's health research. Our colleagues at HealthCareCAN submitted a request in the range of \$650 million. We are grateful that \$450 million was funded, but it is insufficient in terms of meeting the immediate needs to sustain our health research community, which really drives practice change and bedside care. I think that remains a significant priority for our community.

Looking to the emerging needs, we are absolutely very concerned across the country about our ability to address the backlog of health care services which are continuing to be deferred. Our best estimate is it could take 12 to 18 months to address the backlog, not even to address those surgeries in the queue since it began, which in the life of a child is very significant in their developmental trajectories. We would prioritize extraordinary funding in the amount of 20% to support meeting these needs above and beyond what the provinces are currently able to fund our children's hospitals with.

À mon avis, un grand nombre des questions soulevées doivent vraiment être approfondies. La question du financement destiné aux organismes caritatifs plus particulièrement nécessite qu'on s'y attarde, car nous avons désespérément besoin de ces organismes. Les choses sont difficiles pour eux parce qu'ils dépendent de dons et que le travail habituellement fait par des bénévoles ne se fait pas à l'heure actuelle. C'est très préoccupant.

Ce que vous nous dites aussi est qu'en plus d'avoir des effets à court terme, la COVID-19 aura aussi des effets à moyen et à long terme que vous craignez qu'on oublie, qu'on laisse de côté. Nous nous occupons tous des répercussions à court terme pour le moment.

Ces sujets nous intéressent tous, mais je vais aller droit au but ici et poser la question que je veux vraiment poser et à laquelle, je pense, tous les membres du comité veulent avoir une réponse. Les organismes que vous représentez ont écrit au gouvernement et ont présenté certaines demandes relativement à la pandémie. Si vous aviez deux recommandations à soumettre au comité pour son rapport final, quelles seraient-elles? Je vais demander à la Dre Gruenwoldt de plonger la première.

Mme Gruenwoldt : Bien sûr. Petite précision cependant : je ne suis pas médecin. C'est donc Mme Gruenwoldt tout simplement.

Quelles seraient nos deux priorités? Le financement et la durabilité du secteur de la recherche sur la santé de l'enfant demeurent un sujet de préoccupation. Malgré sa petite taille, la communauté de la recherche sur la santé des enfants contribue de façon importante à la santé et au bien-être des enfants partout dans le monde. Nous avons demandé au gouvernement fédéral un financement de 28 millions de dollars spécialement pour la recherche sur la santé des enfants. Nos collègues de SoinsSantéCAN ont présenté une demande de quelque 650 millions de dollars. Un montant de 450 millions de dollars a été accordé, et nous en sommes heureux, mais ce n'est pas suffisant pour répondre aux besoins immédiats de la communauté de recherche sur la santé, essentielle pour les changements dans la pratique et les soins aux patients. Je pense que cela demeure une importante priorité pour notre communauté.

Du côté des nouveaux besoins qui se font sentir, nous sommes très préoccupés à l'échelle du pays par tous les soins de santé que l'on continue de reporter et la capacité du système de rattraper l'arriéré. Selon nos calculs, cela pourrait prendre de 12 à 18 mois, sans compter les interventions qui attendent depuis le début et qui peuvent avoir un effet très important dans le développement d'un enfant. Un financement extraordinaire de 20 % pour ces besoins qui viendrait s'ajouter à ce que les provinces sont actuellement en mesure d'accorder aux hôpitaux pour enfants serait une priorité.

Ms. Austin: My first recommendation would be to support the funding needs that have identified by the Council of Champions, which would include the funding needs that Emily has identified but more broadly speaking serve and support the front-line organizations serving 8 million children across the country.

The second would be that the government support sustainable mechanisms to ensure the protection of children's rights. I will be a bit cheeky here, but I will include the children's commissioner and the Young Canadian's Parliament as being two very meaningful things to support in a sustainable way to ensure the protection of children's rights in this crisis and for years to come.

Senator Seidman: You are being so concise and focused. That is wonderful.

Ms. Hay: I have two recommendations. My nickname is Chatty Kathy. I support Ms. Austin's cheekiness and giving a voice where it counts, where decisions happen for the young people of Canada. I think it is a critical recommendation.

I want to point out that at Kids Help Phone we have young people as young as five reaching out to us every day. Voice is important.

Action and support are the other recommendations. Kids Help Phone enjoyed great support recently through COVID-19. We have a long journey in front of us. I would encourage this committee to reinforce the need to fund the other youth-serving agencies, including Kids Help Phone, not in the immediate, because access is a barrier for youth and mental health and kids in care and Indigenous youth. Access is a barrier. We know if they have access, they feel better. We know that at Kids Help Phone more than 70% of young people tell us something they would not have told anyone else. That's reducing barriers. So we recommend voice and action, which is funding.

Senator Seidman: Thank you very much. My question is for Ms. Gruenwoldt. You wrote a letter to the federal government on March 23, in which you said that additional funding is urgently needed from the federal government to address "healthcare system needs and to support mitigation efforts, including access to testing, equipment, and enhanced surveillance and monitoring."

I'm wondering if you could explain what you mean. Thank you.

Mme Austin : Premièrement, je recommanderais de répondre aux besoins en financement qui ont été établis par le Conseil des champions, ce qui comprendrait les besoins mentionnés par Mme Gruenwoldt, mais, de façon plus générale, le soutien des organismes de première ligne qui fournissent des soins à huit millions d'enfants au pays.

Ensuite, je recommanderais que le gouvernement finance des mécanismes durables pour assurer la protection des droits des enfants. Je vais même oser dire que le commissaire à l'enfance et le Parlement des jeunes Canadiens seraient deux choses très utiles à appuyer de façon durable pour assurer la protection des droits des enfants pendant cette crise et par la suite.

La sénatrice Seidman : Quelle concision. Quelle détermination. Excellent.

Mme Hay : J'ai deux recommandations. En passant, on dit que je suis un moulin à paroles. J'appuie l'audace de Mme Austin et je pense qu'il faut donner une voix là où cela compte, où se prennent les décisions pour les jeunes du Canada. Je pense qu'il s'agit d'une recommandation cruciale.

Je tiens à souligner que des enfants, dont certains n'ont pas plus de 5 ans, communiquent avec Jeunesse, J'écoute tous les jours. Il est important qu'ils puissent s'exprimer.

Les autres recommandations portent sur les mesures concrètes et le soutien. Jeunesse, J'écoute a obtenu un excellent soutien dans le cadre de la crise de la COVID-19. C'est loin d'être terminé. J'encourage le comité à insister sur la nécessité de financer les autres organismes de services aux jeunes, dont Jeunesse, J'écoute — pas dans l'immédiat —, car la question de l'accès constitue un obstacle pour les jeunes en matière de santé mentale et pour les enfants pris en charge et les jeunes Autochtones. Nous savons que, lorsqu'ils ont accès aux services, ils se sentent mieux. À Jeunesse, J'écoute, plus de 70 % des jeunes nous disent des choses qu'ils n'auraient dites à personne d'autre. On réduit les obstacles. Il faut donner une voix aux jeunes et agir, ce qui demande du financement. Voilà nos recommandations.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup. Ma question s'adresse à Mme Gruenwoldt. Le 23 mars, vous avez adressé une lettre au gouvernement fédéral dans laquelle vous dites qu'il doit fournir de toute urgence une aide financière supplémentaire afin « de répondre aux besoins urgents du système de soins de santé et d'appuyer les efforts d'atténuation, y compris l'accès à des tests, à du matériel et à de meilleures méthodes de surveillance et de suivi ».

Pourriez-vous nous expliquer ce que vous voulez dire au juste? Merci.

Ms. Gruenwoldt: In the early days, we were especially concerned whether there was appropriate testing to support identification of COVID-positive children. As the research has evolved and we understand that children are less likely to test positive for COVID-19 and/or transmit COVID-19 to others, that has been less of a concern.

In the context of the two priorities we addressed today with respect to the reopening of schools and the ability to ramp up health service delivery, that is absolutely a priority in general, whether that is for health care professionals, the families accompanying our patients or for the patients themselves.

To be rapidly able to identify where those positive cases are and to contact trace back to mitigate the spread would be exceptionally important, especially in what we are seeing in a recent outbreak in some of the schools in Quebec since they reopened. I would say the context has changed a bit since March 23, but it remains a priority.

Senator Seidman: In terms of getting to the next stage, if we can imagine reopening schools in the fall in Quebec where I live, this would be important.

Ms. Gruenwoldt: Absolutely.

Senator Seidman: Thank you.

Senator Manning: Thank you to our witnesses. Excuse me if any of my questions have been asked in French. I have been following as best I can.

My first question is for Ms. Austin. Has Children First Canada been involved in consultations with the federal government in the development of the virtual care and mental health tools that were announced on May 3, 2020? If so, can you describe your involvement? If not, have you offered your expertise on this?

My second question is for Ms. Hay with Kids Help Phone. I have been amazed at some of the statistics that you have put forward today. I would like to know what differences you have seen in your calls, not the number of calls but the detail of the calls, before COVID-19 and during COVID-19. Thank you.

Ms. Austin: Thank you, senator. To your question about consultation on the development of the virtual tools, no, we have not been directly consulted. We have been in dialogue with representatives of the Public Health Agency of Canada and with Minister Hajdu's team to advise around the needs that have been identified by the Council of Champions and the recommendations that have been made, but we have not been directly consulted on the virtual care tools.

Mme Gruenwoldt : Au départ, nous étions particulièrement inquiets relativement à la capacité de faire les tests nécessaires pour diagnostiquer les infections à la COVID-19 chez les enfants. Cette inquiétude s'est atténuée au fil du temps et avec les travaux de recherche qui montrent que les enfants sont moins susceptibles d'être infectés ou de transmettre la maladie.

Dans le contexte des deux priorités que nous avons abordées aujourd'hui en ce qui concerne la réouverture des écoles et la capacité d'intensifier la prestation des services de santé, il s'agit absolument d'une priorité en général, que ce soit pour les professionnels de la santé, les familles qui accompagnent nos patients ou les patients eux-mêmes.

Il serait incroyablement important de pouvoir détecter rapidement les cas positifs et de retracer leurs contacts afin de limiter la propagation, surtout quand on tient compte de ce qu'on a vu avec la récente éclosion dans certaines écoles du Québec depuis leur réouverture. Le contexte a un peu changé depuis le 23 mars, mais cela reste une priorité.

La sénatrice Seidman : Si on veut passer à la prochaine étape, si on pense à rouvrir les écoles à l'automne au Québec, où j'habite, cet élément serait important.

Mme Gruenwoldt : Absolument.

La sénatrice Seidman : Merci.

Le sénateur Manning : Merci à nos témoins. Je m'excuse si certaines de mes questions ont déjà été posées en français. J'essaie de suivre du mieux que je peux.

Ma première question s'adresse à Mme Austin. Est-ce que Les enfants d'abord Canada a participé aux consultations menées par le gouvernement fédéral au sujet de l'élaboration de soins à distance et d'outils de santé mentale, conformément à l'annonce faite le 3 mai 2020? Si oui, veuillez décrire votre participation. Dans le cas contraire, avez-vous offert votre expertise?

Ma deuxième question s'adresse à Mme Hay, de Jeunesse, J'écoute. J'ai été étonné par certains des chiffres que vous nous avez présentés aujourd'hui. J'aimerais savoir quelles différences vous voyez entre les appels que vous receviez avant la COVID-19 et ceux que vous recevez depuis le début de la pandémie, non pas sur le plan du nombre, mais plutôt sur le plan du contenu. Merci.

Mme Austin : Merci, sénateur. Pour répondre à votre question au sujet des consultations portant sur l'élaboration d'outils à distance, non, notre organisme n'a pas été consulté directement. Nous avons été en communication avec des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada et avec l'équipe de la ministre Hajdu sur les besoins cernés par le Conseil des champions et les recommandations qui ont été formulées, mais l'organisme n'a pas été consulté directement sur les outils de soins à distance.

Ms. Hay: Thank you, senator, for the question about the difference in calls pre-COVID and what we are experiencing now. I want to point out that kids reached out to Kids Help Phone — 5 years old to about 26 is the age range — pre-COVID with all kinds of issues: depression, anxiety, suicide, bullying and cyberbullying, so move into COVID-19 and overlay all of that onto it. COVID-19 did not remove all those mental health challenges from the young people of Canada; it exacerbated them. We are seeing an increase in depression and anxiety, a huge increase in isolation and fear, and, as we spoke about, an increase in sexual, physical and emotional abuse.

I could say there is a silver lining in there. There is someone on the other side of the text or phone when they are reaching out, but the silver lining specifically, which I alluded to in my remarks, is the fact that when COVID-19 began, 20% of what we normally do at Kids Help Phone was around suicide and suicidal ideation. Seeing our call volumes increase the way they were, we were prepared for a significant increase in suicide across the country. We even worked with our RCMP partners in preparation for it. In fact, we did not see an increase in suicidal ideation. We have seen a bit of a decrease in that and in cyberbullying and bullying. Those are silver linings. We will work with our research partners at various institutions with this data to actually understand why.

I don't know if that answered your question fully, but we are seeing a definite difference because of COVID.

Mr. Kanji: I cannot agree more with what Ms. Hay has said. Based on personal conversations with a number of my peers across the country, it is evident that mental health issues have been amplified tenfold, especially with senior students. Losing half of your year is detrimental to student mental health, and it affects people in adverse ways.

The best way to address issues that have gotten to the levels that they have within COVID-19 is through the implementation of a youth solution for youth issues, such as the Young Canadians' Parliament that has been discussed multiple times throughout this hearing, by providing youth with a voice to tackle their own issues and providing them the support of senators, such as yourselves, who are experienced in policy-making. The ability of Canada to improve from twenty-fifth in terms of children's well-being to first is very possible.

Senator Manning: Thank you. I have another question for Ms. Austin. A couple of years ago, your organization spearheaded the development of the Canadian Children's Charter. I know first-hand because my daughter was one of the people who attended there. From that, have you made inroads

Mme Hay : Merci, sénateur, pour votre question sur la différence entre les appels que nous recevions avant la pandémie de COVID-19 et ceux que nous recevons maintenant. Avant la pandémie, les enfants et les jeunes — de 5 ans à environ 26 ans — communiquaient avec Jeunesse, J'écoute pour toutes sortes de problèmes : dépression, anxiété, idées suicidaires, intimidation, cyberintimidation. La COVID-19 est venue s'ajouter à tout cela. La pandémie n'a pas effacé ces problèmes de santé mentale chez les jeunes Canadiens; elle les a aggravés. Nous constatons une augmentation des problèmes de dépression et d'anxiété, une énorme augmentation des sentiments d'isolement et de peur et, comme nous en avons parlé, une augmentation des abus sexuels, physiques et émotionnels.

La situation a toutefois un point positif. Il y a quelqu'un à l'autre bout de la ligne ou du message texte lorsque les jeunes communiquent avec nous. Le point positif dont je parlais est le fait que, au début de la pandémie de COVID-19, 20 % de nos interventions habituelles à Jeunesse, J'écoute concernaient le suicide et les idées suicidaires. Lorsque le volume d'appels a augmenté, nous étions donc prêts à faire face à une augmentation significative du nombre de suicides au pays. Nous avons même travaillé avec nos partenaires de la GRC pour nous y préparer. En fait, nous n'avons pas observé de hausse des idées suicidaires. Nous avons constaté une légère diminution, et la même chose pour la cyberintimidation et l'intimidation. Ce sont là des points positifs. Nous allons étudier les données avec nos partenaires de recherche de divers établissements afin de véritablement comprendre cette situation.

Je ne sais pas si cela répond bien à votre question, mais nous constatons une nette différence en raison de la COVID.

M. Kanji : Je suis tout à fait d'accord avec Mme Hay. D'après les conversations personnelles que j'ai eues avec un certain nombre de mes pairs dans l'ensemble du pays, il est manifeste que les problèmes de santé mentale ont décuplé, en particulier chez les élèves de cycle supérieur. Perdre la moitié de l'année scolaire est préjudiciable à la santé mentale des élèves, et cela a des conséquences néfastes sur eux.

La meilleure façon de faire face aux problèmes amplifiés par la COVID-19 est de mettre en œuvre une solution axée sur les jeunes et les questions qui les touchent, comme le Parlement des jeunes Canadiens, dont on a parlé à plusieurs reprises au cours de cette séance, en donnant aux jeunes les moyens de s'exprimer sur leurs problèmes et en leur apportant le soutien de sénateurs comme vous qui ont de l'expérience dans l'élaboration des politiques. Il est tout à fait possible pour le Canada de passer du 25^e au 1^{er} rang en termes de bien-être des enfants.

Le sénateur Manning : Je vous remercie. J'ai une autre question pour Mme Austin. Il y a quelques années, votre organisation a été le fer de lance de l'élaboration de la Charte canadienne des enfants. Je le sais par expérience parce que ma fille était l'une des participantes. Cette initiative vous a-t-elle

into building relations and opportunities for youth to be involved in policy-making at the federal government level?

Ms. Austin: Thank you for the question. The creation of Canadian Children's Charter was an incredible process of consulting thousands of children and youth across the country about the protection of their rights and involving them. We see the Young Canadians' Parliament as being the next stage of giving children and youth the platform that they have been asking for to be heard. It is a program designed and led by youth and will be the next iteration in carrying forward the concerns that they identified in the Canadian Children's Charter and helping keep that charter a living and breathing document. Ultimately, they want to see action in federal policies and investments made to protect their rights.

Senator Kutcher: Thank you to all our witnesses, particularly to Kiah and Kamil. It is the first time that we have seen you, but I have a feeling it won't be the last. My first question is to Children's Healthcare Canada, and my second is to everyone else.

We know that mental disorders arise primarily in young people, with about 70% onsetting before age 25. They are the most common chronic illnesses of youth, with substantial morbidity and high rates of all-cause mortality, yet rapid access to the best evidence-based care is lacking everywhere in Canada. What specific measures are you aware of that were undertaken by the federal government to assist these young people and their families to obtain the mental health care that they desperately require during this COVID time? If there have been none, what should be considered?

Ms. Gruenewoldt: That's a million-dollar question. I am not aware of any specific front-line initiatives or investments by the federal government to our health care delivery organizations across the country with respect to mental health. I do know there have been investments in health research and the impacts of COVID-19 on social isolation and short-, medium- and long-term impacts on our children, youth and their families, but I would suggest that's insufficient.

What should the investments be? We have seen some steps forward with respect to our ability to deliver mental health care services virtually. Those seem to be pockets of investment and certainly not sustainable or substantial enough to serve the demand that is in the community today.

To your point, I know you'll be quick to point out that we don't know the efficacy of these services as they are delivered virtually, so certainly that would be a priority from a research

permitted to establish relations and to create opportunities for young people to participate in the elaboration of federal policies?

Mme Austin : Je vous remercie de la question. La création de la Charte canadienne des enfants a été un processus de consultation incroyable auprès de milliers d'enfants et de jeunes de partout au pays. Les consultations portaient sur la protection de leurs droits et leur participation. Nous estimons que le Parlement des jeunes Canadiens est la prochaine étape pour donner aux enfants et aux jeunes la plateforme qu'ils ont demandée pour être entendus. Il s'agit d'un programme conçu et dirigé par des jeunes, la prochaine mouture pour faire suite aux préoccupations qu'ils ont soulevées dans la Charte canadienne des enfants et contribuer à faire de cette charte un document évolutif. Les jeunes veulent essentiellement que des mesures soient prises dans le cadre de politiques et d'investissements fédéraux pour protéger leurs droits.

Le sénateur Kutcher : Merci à tous les témoins, en particulier à Mme Heneke-Flindall et à M. Kanji. C'est la première fois que nous nous voyons, mais j'ai l'impression que ce ne sera pas la dernière. Ma première question s'adresse à la représentante de Santé des enfants Canada, et ma deuxième est adressée à tous les autres.

Nous savons que les troubles mentaux se manifestent chez les jeunes principalement avant l'âge de 25 ans, dans environ 70 % des cas. Il s'agit de maladies chroniques les plus courantes chez les jeunes; les taux de morbidité sont substantiels et les taux de mortalité toutes causes confondues sont élevés. Pourtant, au Canada, il est difficile d'avoir un accès rapide aux meilleurs soins fondés sur des données probantes. Connaissez-vous des mesures que le gouvernement fédéral a prises pour aider les jeunes et leur famille à obtenir les soins de santé mentale dont ils ont désespérément besoin pendant la pandémie de COVID? Si aucune mesure n'a été prise, lesquelles sont à envisager?

Mme Gruenewoldt : C'est une question à un million de dollars. À ma connaissance, le gouvernement fédéral n'a lancé aucune initiative de première ligne ni consenti d'investissements destinés aux organismes de prestation de soins de santé pour la santé mentale. Je sais qu'il y a eu des investissements dans la recherche en santé et sur les effets de la COVID-19 sur l'isolement social et les conséquences à court, moyen et long terme sur les enfants, les jeunes et leur famille, mais je dirais que c'est insuffisant.

Où faudrait-il investir? Nous avons constaté un certain développement de la capacité à fournir des services de soins de santé mentale de manière virtuelle. Il ne semble toutefois s'agir que de quelques investissements qui ne sont certainement pas assez durables ni substantiels pour répondre à la demande actuelle.

Pour en venir à votre question, je sais que vous vous empresserez de souligner que nous ignorons l'efficacité de ces services puisqu'ils sont fournis à distance. Ce serait donc

perspective as well, to ensure investments in virtual health service delivery have substantive evidence to suggest it is a path forward.

I would be interested if any of my panellists have any other suggestions, but I would park it there for right now.

Senator Kutcher: Thank you. The recent Vanier Institute child and youth survey noted that, since COVID-19, about 60% of young Canadian people report feeling sometimes or often sad. At the same time, however, 86% report feeling happy. These are responses that we would expect from a general population survey. But — and this is the important “but” — these do not tell us much about vulnerable youth who are at greatest risk and thus in need of greater assistance.

What could the federal government be doing or should have done during this time to identify and proactively intervene to reach out to the most vulnerable children and youth that we know are at the highest risk and, for example, are living with family violence, living in poverty and with food insecurity, racialized, marginalized, First Nations, and cetera?

Ms. Hay: Thank you for this question, senator. It is certainly a complex one, and the “but” makes all the difference. What they could do proactively is interesting, in particular, around vulnerable children and youth. I can speak only for the role that Kids Help Phone plays in that realm, and for me it is about ensuring access 24/7, and it’s multiple tools — not just texting — around ensuring a young person has access to shelters, food banks and mental health organizations. It is a fragmented market out there for a young person experiencing mental health challenges, in particular, our vulnerable children.

Access is everything, as far as I’m concerned, and virtual care technology and funding are important.

Ms. Heneke-Flindall: If we are thinking proactively and in response to another situation that could arise, having youth engagement platforms is always a better way of setting up representation of what young people need, if we had a platform where a group of youth were representing their individual community, and diverse communities as well. We need to make sure that you have individualized advice right away and an understanding of where these young people are coming from. These people will be able to see how their friends are doing and how they are feeling in these kinds of situations. We don’t need any more advisory councils of people judging from an outsiders’ perspective. This is the time to see how that isn’t effective and

certainement une priorité du point de vue de la recherche de garantir que des données concrètes prouvent que les investissements dans la prestation de services de santé virtuels sont une voie à suivre.

Je serais curieuse d’entendre les suggestions des autres témoins, mais je vais m’arrêter là pour l’instant.

Le sénateur Kutcher : Je vous remercie. Le récent sondage de l’Institut Vanier auprès d’enfants et de jeunes a révélé qu’environ 60 % des jeunes Canadiens ont déclaré se sentir parfois ou souvent tristes depuis le début de la crise de la COVID-19. Par ailleurs, 86 % ont déclaré se sentir heureux. Ce sont des réponses auxquelles on s’attendrait d’un sondage auprès du grand public. Cependant — et c’est plus qu’un bémol —, les résultats du sondage ne révèlent pas grand-chose sur les jeunes qui sont vulnérables et plus à risque, et qui ont par conséquent besoin d’une aide accrue.

Quelles mesures le gouvernement fédéral pourrait-il prendre ou aurait-il dû prendre depuis le début de la pandémie pour repérer les enfants et les jeunes les plus vulnérables et leur tendre la main de façon proactive? Ces jeunes, nous le savons, sont les plus à risque. Ce sont notamment ceux qui sont victimes de violence familiale, ceux qui vivent dans la pauvreté et qui souffrent d’insécurité alimentaire, les jeunes racialisés, marginalisés, et les jeunes des Premières Nations.

Mme Hay : Je vous remercie de la question, sénateur. Elle est certainement complexe, et le bémol est gros. Les mesures proactives que le gouvernement pourrait prendre, notamment en ce qui concerne les enfants et les jeunes vulnérables, sont intéressantes. Je ne peux parler que du rôle que joue Jeunesse, J’écoute dans ce contexte. Pour moi, il s’agit d’offrir une aide 24 heures sur 24, sept jours sur sept, de fournir plusieurs outils — pas seulement des textos — pour veiller à ce qu’un jeune ait accès à des refuges, à des banques alimentaires et à des organismes de santé mentale. Le marché est plutôt fragmenté pour les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale, en particulier pour les enfants vulnérables.

Selon moi, l’essentiel, c’est l’accès, et le financement et la technologie permettant d’offrir des services à distance sont importants.

Mme Heneke-Flindall : Si nous réfléchissons de manière proactive et dans le but de répondre à une autre situation qui pourrait survenir, le fait d’avoir des plateformes de participation des jeunes est toujours une meilleure façon de dresser un tableau représentatif de ce que les jeunes ont besoin, par exemple si nous avons une plateforme où un groupe de jeunes représentaient leur communauté respective et diverses communautés également. Nous devons nous assurer que l’on dispose immédiatement de conseils personnalisés et que l’on comprend où veulent en venir ces jeunes. Ces personnes pourront voir comment se portent leurs amis et comment ils se sentent dans ce genre de situations. Nous n’avons pas besoin d’autres conseils consultatifs composés

how we need it from the people experiencing these challenges. Why not just ask them and have a funded platform to be able to speak out and give direct advice to people who can make a change? That would be through our Young Canadians' Parliament or something like that. That would be my recommendation.

Senator Kutcher: Thank you.

Mr. Kanji: I wanted to concur with what Kiah mentioned. When youth are given the voice to specifically talk about the issues that are affecting them the most, such as mental health — because as you mentioned, Senator Kutcher, the statistics are overwhelming as to how students are reeling from the mental health crises that are occurring now — by providing a platform, such as the Young Canadians' Parliament, it would provide an opportunity for younger people to develop a standing committee, such as the one we're in right now, that is specifically focused on mental health and that invites younger people to have a robust conversation about different policy recommendations.

I find young people are very knowledgeable about the various policies that the government puts into place and have always had recommendations that are never brought to a level where they can be brought into change. By providing a platform for the Young Canadians' Parliament, we would allow younger Canadians to have a platform where they can learn about building tangible policy and work with the people in positions of power to implement something real and effective.

The Chair: Thank you so much for this input.

Senator Omidvar: I was just commenting to myself and to all of you that the beauty of going last is all the wise questions have been asked. Nonetheless, I have a couple of questions, and my first one is for Ms. Gruenwoldt and I want to comment on that beautiful poster behind your face. It is extremely cheerful and certainly lifts our spirits, so thank you for that.

My question is about schools and camps and other children's activities that are so essential to their mental health. Mental health practitioners have underlined again and again that the social isolation of children, even when they are with parents, has real implications on their mental health.

Quebec opened its schools outside of Montreal a couple of weeks ago, partly based on concerns around children's mental health issues. But then right afterwards, numbers of cases of children and staff being infected were identified. B.C. will open its schools, I believe, very soon. Ontario has not made a definitive decision, although I don't expect Ontario schools to open until September.

de personnes qui voient les choses d'un point de vue extérieur. C'est le moment de nous rendre compte que cette approche n'est pas efficace et qu'il nous faut le point de vue des personnes qui vivent ces difficultés. Pourquoi ne pas simplement leur demander et leur fournir une plateforme financée leur permettant de s'exprimer et de donner des conseils directs aux personnes qui peuvent véritablement améliorer la situation? Ce serait par l'intermédiaire du Parlement des jeunes Canadiens ou de quelque chose de ce genre. C'est ce que je recommande.

Le sénateur Kutcher : Je vous remercie.

M. Kanji : Je suis d'accord avec ce que vient de dire Mme Heneke-Flindall. Lorsque les jeunes ont la possibilité de s'exprimer sur les questions qui les touchent le plus, comme la santé mentale — car, comme vous l'avez mentionné, sénateur Kutcher, les statistiques montrent à quel point les élèves sont ébranlés par les crises de santé mentale en cours —, au moyen de plateformes comme le Parlement des jeunes Canadiens, ils peuvent mettre sur pied un comité permanent comme celui-ci qui est axé spécifiquement sur la santé mentale et qui invite les jeunes à discuter sérieusement de différentes recommandations stratégiques.

Je trouve que les jeunes sont très bien informés des différentes politiques mises en place par le gouvernement et qu'ils formulent très souvent des recommandations qui ne sont jamais mises en application de manière à apporter des changements. À l'aide d'une plateforme comme le Parlement des jeunes Canadiens, on permet aux jeunes d'apprendre à élaborer des politiques concrètes et de travailler avec les personnes en position de pouvoir pour mettre en œuvre des mesures réelles et efficaces.

La présidente : Merci beaucoup de vos commentaires.

La sénatrice Omidvar : Je me disais justement que l'avantage de passer en dernier, c'est que toutes les questions judicieuses ont déjà été posées. Néanmoins, j'ai quelques questions, et ma première s'adresse à Mme Gruenwoldt. Je voudrais d'abord dire que la belle affiche derrière vous est extrêmement joyeuse et qu'elle nous remonte certainement le moral. Je vous en remercie.

Ma question porte sur les écoles, les camps et les autres activités qui sont cruciales pour la santé mentale des enfants. Les praticiens de la santé mentale ont souligné à maintes reprises que l'isolement social des enfants, même lorsqu'ils sont avec leurs parents, a une incidence réelle sur leur santé mentale.

Le gouvernement du Québec a rouvert les écoles à l'extérieur de Montréal il y a quelques semaines, en partie à cause d'inquiétudes quant à la santé mentale des enfants. Tout de suite après, un certain nombre d'enfants et de membres du personnel ont toutefois été infectés par le virus. Je pense que les écoles vont rouvrir très bientôt en Colombie-Britannique. Le gouvernement de l'Ontario n'a pas encore pris de décision

Ms. Gruenwoldt, can you help us find a way forward in this report to make an observation or a recommendation, keeping in mind that we don't want to get into jurisdictional sniping?

Ms. Gruenwoldt: Absolutely. I think there are lots of considerations about how we keep our students, their families and their teachers safe and how we support a return to school for some of our medically fragile children as well. This is not a simple solution. It requires collaboration across the health and education sectors and great partnership with families and their children and youth.

You have heard terrific ideas brought forward today from Kamil and Kiah, and their unique perspectives can help inform what a safe school space looks like, and how they can still have the benefit of connecting with their peers while keeping their teachers and themselves safe.

We have to learn from and watch carefully what is happening in British Columbia this week. They have been leaders, arguably, across the country in this pandemic. We also need to learn from Quebec, which is in a very different situation. There is also international experience we can leverage. Of course, there are many nuances in the international context and environment, but there are still lessons to be learned, and our ability to share and be transparent about experiences can help us shape a path forward.

I don't have a simple answer today, but we can work with you to create recommendations going forward.

Senator Omidvar: Should the federal government have a role in putting forward some guidelines for provinces to follow? I know Ontario is doing that, but I'm always concerned. People travel, as we well know; they go from province to province and they will start doing that. Does that create a greater risk for children and their parents when there is such a diversity of measures in our country?

Ms. Gruenwoldt: I think it's going to take extraordinary measures and some creative and innovative solutions, which will also include virtual delivery of education as well. These come at a great expense. There is a leadership role for the federal government to play from a financial perspective, supporting our provinces to enable those solutions. They can be a visionary and

définitive, mais je ne m'attends pas à ce que les écoles rouvrent avant septembre prochain dans cette province.

Madame Gruenwoldt, pourriez-vous nous aider à formuler des observations ou des recommandations dans notre rapport à cet égard, tout en tenant compte du fait qu'il faut éviter de critiquer certaines administrations?

Mme Gruenwoldt : Tout à fait. À mon avis, il faut tenir compte de nombreux facteurs au moment de déterminer la façon d'assurer la sécurité des élèves, de leur famille et des enseignants, ainsi que la manière d'appuyer le retour en classe de certains des enfants ayant l'état de santé le plus fragile. La solution n'est pas simple. Elle nécessite un esprit de collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation, ainsi qu'un partenariat solide avec les familles, les enfants et les adolescents.

M. Kanji et Mme Heneke-Flindall ont exprimé des idées formidables aujourd'hui, et leurs points de vue uniques peuvent nous aider à comprendre en quoi consiste un milieu scolaire sécuritaire. Il faut permettre aux élèves d'entretenir des liens avec leurs pairs, tout en assurant leur sécurité et celle de leurs enseignants.

Il faut suivre attentivement la situation en Colombie-Britannique et en tirer des leçons. On peut dire que cette province fait preuve de leadership depuis le début de la pandémie. Il faut aussi tirer des leçons de l'expérience du Québec, qui se trouve dans une situation très différente. On peut également s'inspirer de ce qui se passe dans d'autres pays. Évidemment, le contexte et le milieu présentent de nombreuses nuances à l'échelle internationale, mais nous pouvons toujours en tirer des leçons. En outre, notre capacité de partager nos expériences et de faire preuve de transparence à cet égard nous aidera à tracer la voie à suivre.

Je n'ai pas de réponse simple à votre question, mais nous pouvons collaborer avec vous pour vous aider à formuler des recommandations.

La sénatrice Omidvar : Le gouvernement fédéral devrait-il avoir un rôle à jouer dans l'élaboration de lignes directrices à l'intention des provinces? Je sais que c'est ce que fait le gouvernement de l'Ontario, mais j'ai toujours des réserves à cet égard. Comme on le sait, les gens se déplacent. Ils vont recommencer à aller d'une province à une autre. La diversité des mesures au pays pose-t-elle un risque accru pour les enfants et leurs parents?

Mme Gruenwoldt : Il va falloir adopter des mesures exceptionnelles et trouver des solutions créatives et innovatrices, ce qui comprendra des classes virtuelles. Toutes ces mesures coûteront très cher. Le gouvernement fédéral peut assumer un rôle de chef de file sur le plan financier en aidant les provinces à mettre en application les diverses solutions. Il peut être

a leader in terms of moving the needle to progress us toward a safe reopening in September.

Senator Omidvar: My next question is to all three of you. I believe your three organizations are really important and essential in this constellation of children's services. Have you experienced a drop in charitable donations since the crisis started? You're all charities, and not-for-profits. And if so, to what extent has the government's support enabled you to carry on your work? I know Kids Help Phone has received a lot of support for special measures, but I don't know if the support extends to keeping a roof over your head and staff employed through the Canada Emergency Wage Subsidy, but enabled you to deliver your services in a completely new context.

Ms. Gruenwoldt: We do not qualify for any of the subsidies that the federal government has announced to date. Our funding absolutely has been impacted. Our revenue is generated through philanthropy from a number of different charities, including children's hospital foundations and other not-for-profit organizations. We also have membership revenues and the ability of some of our members to contribute revenue through their membership dues has been significantly reduced. Absolutely, our funding model has been significantly impacted.

Ms. Austin: Thank you for the question. Children First Canada is currently registered as a not-for-profit organization. We applied for charitable status last summer and are still waiting for a decision. That has limited our ability to secure charitable funding, not only to support our ongoing operations, but also to support our current response to the COVID-19 crisis. We have experienced a drop in overall sponsorship and donations to support our work. We are grateful for the wage subsidy, which is helping to support our ongoing operations, and also for the recent grant we received from Heritage Canada that will partially fund the launch of the Young Canadians' Parliament.

We, along with most of our counterparts across the country, see a need for a stabilization fund for the charitable sector to help enable our organizations to continue the work for the weeks and months to come because the charitable giving will be not only something we experience this month, but we will continue to see the impacts of that for months to come.

avant-gardiste en nous aidant à assurer une réouverture des écoles en toute sécurité en septembre prochain.

La sénatrice Omidvar : Ma prochaine question s'adresse à vous trois. Je crois que les trois organismes que vous représentez jouent un rôle essentiel dans la prestation de services aux enfants. Avez-vous remarqué une diminution des dons de bienfaisance depuis le début de la crise? Vous représentez tous des organismes de bienfaisance, à but non lucratif. Si c'est le cas, dans quelle mesure l'appui du gouvernement vous permet-il de poursuivre votre travail? Je sais que Jeunesse, J'écoute a reçu beaucoup d'aide pour la mise en place de mesures spéciales. J'ignore toutefois si cette aide et la Subvention salariale d'urgence du Canada vous ont aidés à payer le loyer, à maintenir en poste votre effectif ou à fournir des services dans un contexte totalement différent.

Mme Gruenwoldt : Nous ne sommes admissibles à aucun des programmes de subventions annoncés jusqu'ici par le gouvernement fédéral. La situation a une incidence très concrète sur nos finances. Nos revenus proviennent d'un certain nombre d'organismes de bienfaisance, y compris les fondations des hôpitaux pour enfants et d'autres organismes sans but lucratif. Une partie de nos revenus provient aussi des frais d'adhésion de nos membres, mais la capacité de certains d'entre eux de payer leur cotisation a diminué considérablement. Il ne fait donc aucun doute que la situation nuit considérablement à notre modèle de financement.

Mme Austin : Je vous remercie de votre question. L'entité Les enfants d'abord Canada est enregistrée actuellement comme un organisme sans but lucratif. Nous avons présenté une demande pour obtenir le statut d'organisme de bienfaisance l'été dernier, mais nous attendons toujours une décision à cet égard. Cette situation nuit à notre capacité d'obtenir des dons de bienfaisance, qui pourraient nous aider non seulement à réaliser nos activités courantes, mais aussi à réagir à la crise de la COVID-19. Nous avons constaté une baisse du nombre total de parrainages et de dons destinés à soutenir notre travail. Nous sommes reconnaissants de la subvention salariale que nous avons reçue, car elle nous aide à réaliser nos activités en cours, ainsi que de la subvention que nous avons obtenue récemment de Patrimoine Canada, car elle financera en partie le lancement du Parlement des jeunes Canadiens.

À l'instar de la plupart de nos homologues partout au pays, nous croyons qu'il est nécessaire d'établir un fonds de stabilisation pour le secteur caritatif. Ce fonds permettra aux organismes de poursuivre leur travail au cours des semaines et des mois à venir, car la diminution des dons de bienfaisance ne se fera pas sentir uniquement ce mois-ci, mais également au cours des prochains mois.

Ms. Hay: Thank you for that question. I do want to echo my colleagues here. The funding needs for this sector are critical for the well-being and future of Canada.

As far as Kids Help Phone, we are a long-standing brand. We have long-standing supporters who are standing beside us right now. We have seen a drop in philanthropy, for sure, and a drop in community events. There is a lot of participation and lots of volunteer engagement, which I think is a silver lining.

But from a financial perspective, in the short term Kids Help Phone is not worried. It is why, when the government provided us with sustainable funding, we were able to span it out over one and a half fiscal years. That was important for us to ensure we had sustainability.

On behalf of my colleagues and my peers, I don't think there's a crystal ball as to what's going to happen in the economy. We do know in the charitable sector — we've been a charity for a long time; I'm a former banker who's worked in charity — one of the last things that people give up out of their disposable income is their charitable donation in tough times. It is yet to be seen what kind of impact this will have from an economic, long-term standpoint.

The other thing we do know, which is hopeful, is one of the first things people put back into their disposable income, including corporate Canada, are their charitable investments. We need the federal government right now to help charities coast through and come out the other end of this crisis so that we can continue to provide the essential service to Canada that the sector provides.

Senator Bovey: I want to thank all the witnesses and especially our youth who are with us today. I want to thank Ms. Hay for her analysis of the differing issues from across the country. Instead of asking a question, I want to give hope, if I may. If people want to respond, that would be wonderful.

My focus today has been on the Arctic and the North. We know how vulnerable these youth are at the best of times. I can assure you, based on the work I've been doing with them, that their vulnerability is even greater now. My question to the youth is: Are there youth participants in the Arctic in the work that you're doing? Their voices need to be heard desperately. I may be wrong. I'd like your viewpoint.

Mme Hay : Je vous remercie de votre question. Je ferai écho aux commentaires de mes collègues. Il est essentiel de répondre aux besoins de ce secteur en matière de financement pour assurer le bien-être et l'avenir du Canada.

Jeunesse, J'écoute existe depuis longtemps. Des sympathisants de longue date nous appuient toujours à l'heure actuelle. Nous avons certainement constaté une baisse au chapitre des dons philanthropiques et des activités communautaires. Beaucoup de bénévoles participent à nos activités, ce qui, selon moi, est une très bonne chose.

Jeunesse, J'écoute n'est pas inquiet au sujet de sa situation financière à court terme. C'est pourquoi nous avons décidé de répartir sur une année financière et demie le financement durable que nous a versé le gouvernement. Il était important pour nous d'agir ainsi afin d'assurer notre pérennité.

Au nom de mes collègues et de mes pairs, je dirais qu'il est impossible de savoir ce que sera la situation économique à l'avenir. Dans le secteur caritatif — nous sommes un organisme de bienfaisance depuis longtemps; je suis une ancienne banquière qui œuvre dans le secteur caritatif —, nous savons que, en période difficile, les dons de bienfaisance font partie des derniers postes de dépenses auxquels les gens consacrent leur revenu disponible. Nous ne savons pas encore quelle sera l'incidence de cette situation sur le plan économique et à long terme.

Ce que nous savons également — et c'est encourageant —, c'est que les dons de bienfaisance font partie des premières dépenses que les particuliers et les entreprises recommencent à faire au moyen de leur revenu disponible. Il faut que le gouvernement fédéral aide immédiatement les organismes de bienfaisance partout au pays à traverser la crise afin qu'ils puissent continuer d'offrir les services essentiels que ce secteur fournit aux Canadiens.

La sénatrice Bovey : Je tiens à remercier tous les témoins, plus particulièrement les jeunes qui sont parmi nous aujourd'hui. Je remercie Mme Hay pour son analyse des différents enjeux qui touchent les régions du pays. Au lieu de poser une question, j'aimerais, si possible, offrir un peu d'espoir. Je serais ravie que certains d'entre vous réagissent à mes propos.

Aujourd'hui, j'ai mis l'accent sur l'Arctique et le Nord. Nous savons à quel point les jeunes de ces régions sont vulnérables, même quand tout va bien. Si je me fie au travail que je fais auprès d'eux, je peux vous assurer qu'ils sont encore plus vulnérables en ce moment même. Voici ma question à l'intention des jeunes : dans l'Arctique, est-ce que des jeunes participent au travail que vous faites? Il faut absolument que les jeunes se fassent entendre. J'ai peut-être tort. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Mr. Kanji: Thank you, senator. I could not agree with you more. The more we can do to elevate the voices of all youth, the better. With the launch of the Young Canadians' Parliament, including voices from the North and the Arctic will be an extremely important way to access the most vulnerable communities in our nation at the moment. I look forward to the work we'll be able to do with that. We must support all youth in any way that we can, specifically within the Arctic, as you've mentioned. They are struggling in the best of times. How must they be faring now? Including that voice is the first step of many in resolving the issues that they're facing.

Ms. Heneke-Flindall: I completely agree. They're disproportionately being affected in the Arctic communities. From some of the work I've done with the Canadian Children's Charter, there were definitely participants from Nunavut and various places up North, but it was limited based on being able to come all the way down to Ottawa, where we were meeting. It should be a focus point to make sure that everyone is being represented who is vulnerable in these cases. I definitely agree that more needs to be done. Hopefully we would be able to be as diverse as possible when creating these platforms for engagement.

Senator Bovey: Thank you.

[Translation]

Senator Cormier: I'd like to thank the witnesses, especially the young people. My question is for Ms. Hay of the Kids Help Phone, and it's about sexual abuse of young people by family members and the isolation of LGBTQ2+ youth during the pandemic. Ms. Hay, I'm especially concerned about these issues in rural areas. I just want to know how national organizations like yours are working with provincial and territorial organizations to address these issues. What kind of help could the federal government provide or should it provide to support that networking because we know these issues are deeply rooted in the regions and in communities, especially rural communities?

[English]

Ms. Hay: Thank you, senator, very much for bringing that forward about our rural youth and people of rural Canada. We were doing some work with a partner about three months ago responding to the need in rural Canada. What was staggering to us, because we do speak about all the real-time data we have, is we don't have that much data anywhere in North America on mental health and people in rural Canada. In fact, if stigma is

M. Kanji : Merci, madame la sénatrice. Je ne pourrais être plus d'accord avec vous. Plus nous réussirons à faire entendre la voix des jeunes, plus leur situation s'améliorera. Avec le lancement du Parlement des jeunes Canadiens, il sera extrêmement important d'inclure les jeunes du Nord et de l'Arctique pour tisser des liens avec les communautés les plus vulnérables au pays à l'heure actuelle. Je me réjouis du travail que nous pourrions accomplir grâce à cette plateforme. Nous devons offrir du soutien à tous les jeunes par tous les moyens possibles, surtout dans l'Arctique, comme vous l'avez mentionné. Même en temps normal, la vie de ces jeunes n'est pas facile. Comment s'en sortent-ils aujourd'hui? Inclure leur voix constitue le premier pas d'une série de mesures à mettre en place pour régler les problèmes qui les accablent.

Mme Heneke-Flindall : Je suis totalement d'accord. Les jeunes des collectivités de l'Arctique sont affectés de façon disproportionnée. Certains des travaux auxquels j'ai participé pour la Charte canadienne des enfants incluaient bel et bien des participants du Nunavut et de divers lieux du Nord. Toutefois, leur participation était restreinte en fonction de leur capacité à se rendre jusqu'ici, à Ottawa, où les réunions se déroulaient. Il est primordial de veiller à inclure des représentants de tous les groupes vulnérables. Je suis moi aussi d'avis que nous devons en faire plus. Idéalement, nous arriverons à avoir une représentation aussi diversifiée que possible lorsque nous mettrons sur pied ce type de plateforme axée sur la mobilisation.

La sénatrice Bovey : Merci.

[Français]

Le sénateur Cormier : Merci aux témoins, et particulièrement aux jeunes. Ma question s'adresse à Mme Hay, de Jeunesse, J'écoute, et elle concerne les abus sexuels perpétrés contre les jeunes dans le contexte familial et l'isolement des jeunes issus de la communauté LGBTQ2+ en ces temps de pandémie. Madame Hay, je suis particulièrement préoccupé par ces enjeux dans les milieux ruraux. Je cherche simplement à comprendre comment les organisations nationales, comme la vôtre, travaillent en réseau avec des organisations provinciales et territoriales pour contrer les problèmes liés à ces questions. Quelle aide le gouvernement fédéral pourrait-il vous offrir ou devrait-il pouvoir vous offrir pour assurer ce travail en réseau, puisqu'on sait que ces enjeux sont bien ancrés dans les régions et les communautés, notamment dans les communautés rurales?

[Traduction]

Mme Hay : Merci beaucoup, sénateur, de souligner cette réalité de nos jeunes et de nos populations dans les régions rurales du Canada. Il y a environ trois mois, nous travaillions avec un partenaire dans le but de répondre aux besoins dans les régions rurales du Canada. Ce qui nous a frappés, car on parle beaucoup de toutes les données en temps réel que nous avons à notre disposition, c'est que nous n'avons que peu de données en

alive and well in urban environments, it is extraordinarily alive and well in rural Canada.

We are doing work with 4-H as an example. We are working with some great corporate partners that do business in northern Saskatchewan, Alberta and Nunavut. But the point you make is really important: The light needs to shine on the well-being and mental health of rural Canada because it is underserved. When I think of underserved populations, I can think of a geographic map as well, and rural Canada would be the first on that.

Senator Cormier: Thank you.

Senator Pate: Thank you to all the participants and thank you to the youth. I'm interested in whether there are groups of children and families whom you have identified who are falling through the laudable and extensive benefits that have been created by the government in terms of income supports. For example, following this call, I have some calls with young people who are from care, some of whom were involved in basic income projects, who are wanting support to try to lobby for that kind of initiative.

Have you heard from those groups as well? Do you have positions on guaranteed livable income approaches or other recommendations? If there's not enough time, if there are positions you can point us to, we would be happy to receive those in writing. Thank you.

Ms. Gruenwoldt: I think we remain quite concerned about parents who have medically complex children living at home and the lack of support that is available to them, whether that's home-care support or respite, and the resources for their families who are facing extraordinary expenditures associated with those children. We do hear a lot from our family network about the economic impact that is having on their families, let alone the mental wellness of their families and their ability to cope not only to care for that child, but potentially for other siblings as well.

There does seem to be a gap for those families in subsidies available to them. I will have to get back to you in terms of what the specific restrictions are that they are facing accessing that funding, but they certainly seem to be a population that is underserved at this time.

Ms. Austin: In addition to what Emily has shared, we've also been hearing concerns about children and youth aging out of care and real gaps around their ability to access supports, because

Amérique du Nord sur la santé mentale des habitants des régions rurales du Canada. En fait, si les préjugés existent dans les zones urbaines, ils sont extrêmement présents dans les régions rurales partout au pays.

Prenons l'exemple du travail que nous faisons avec le mouvement 4-H. Nous collaborons avec d'excellents partenaires du monde des affaires du Nord de la Saskatchewan, de l'Alberta et du Nunavut. Toutefois, le point que vous soulevez est très important. Il est essentiel de mettre l'accent sur le bien-être et la santé mentale des populations rurales au Canada parce qu'elles n'ont pas accès aux services dont elles ont besoin. Quand je pense aux populations négligées, je m'imagine une carte géographique sur laquelle les régions rurales du Canada seraient les premières identifiées.

Le sénateur Cormier : Merci.

La sénatrice Pate : Je remercie tous les participants et particulièrement les jeunes. J'aimerais savoir si vous avez identifié des groupes d'enfants ou des familles qui n'ont pas accès aux mesures de soutien du revenu — par ailleurs fort louables et exhaustives — qui ont été créées par le gouvernement. Par exemple, après cette vidéoconférence, j'ai des rencontres virtuelles avec des jeunes gens qui ont été pris en charge, dont certains ont participé à des projets sur le revenu de base. Ils veulent qu'on les aide à promouvoir ce type d'initiative.

Avez-vous également obtenu de la rétroaction de ces groupes; des points de vue sur des approches en matière de revenu minimum garanti par exemple? Si votre temps de parole n'est pas suffisant et que vous avez des points de vue dont vous voulez nous faire part, nous aimerions les recevoir par écrit. Merci.

Mme Gruenwoldt : Je crois que de profondes inquiétudes demeurent à propos des parents qui ont un enfant ayant un état de santé complexe à la maison et du manque de mesures de soutien, que ce soit du soutien aux soins à domicile ou des services de répit, et du manque de ressources pour ces familles qui doivent assumer des dépenses hors du commun pour subvenir aux besoins de ces enfants. Nous entendons de nombreux commentaires de familles de notre réseau au sujet du fardeau financier qu'elles doivent porter, sans parler des effets sur leur bien-être mental et de leur capacité à prendre soin non seulement des enfants à l'état de santé complexe, mais aussi, parfois, des frères et sœurs de ceux-ci.

Il semble y avoir des lacunes pour ce qui est des subventions auxquelles ces familles ont droit. Je pourrais vous revenir avec plus de détails sur les restrictions qui font en sorte qu'elles n'ont pas accès au soutien financier. Cependant, ces familles semblent faire partie d'une tranche de la population qui n'a pas suffisamment de ressources à sa disposition.

Mme Austin : J'ajouterais à ce que Mme Gruenwoldt a dit que nous avons également entendu des préoccupations au sujet des enfants et des jeunes qui atteignent l'âge où ils ne sont plus

there has been a relative inconsistency. Some provinces have had a moratorium on youth aging out of care; others have not. Their ability to access really basic supports like food and shelter, let alone other needs they might have, has been a great concern, along with the supports to assist families who are at risk of losing their children because of the economic pressures they are facing right now. Organizations like Children's Aid Foundation of Canada, the Ontario Association of Children's Aid Societies and other organizations like that have really been trying to rally to meet the urgent needs of families that are at risk and help keep families and kids safe at home right now.

Ms. Hay: I agree with both my colleagues. In the work that we're doing with Children's Aid Foundation of Canada, right now we're providing keyword partnerships at no cost to our partners and absolutely no cost to the youth who are aging out of youth in care. There are most definitely gaps for children and kids and families in care and out of care. I guess my point is partnership, dropping silos and working together will certainly help in the short term.

[Translation]

The Chair: A huge thanks to each and every one of you.

[English]

Thank you to our witnesses for bringing your valuable knowledge and help to this study. Many thanks to Kamil and Kiah for bringing a little bit of the voice of Canadian youth to us. I know that you will continue to do so in many ways in years to come. We thank you for that also. And on that, I want again to say thank you for your participation. It is very much appreciated.

(The committee adjourned.)

pris en charge et des lacunes quant à leur capacité à avoir accès à de l'aide, parce qu'il y a un certain problème de cohérence. Certaines provinces ont décrété un moratoire sur les jeunes qui n'ont plus l'âge d'être pris en charge, d'autres non. La capacité de ces jeunes d'avoir accès à des mesures d'aide essentielles, comme pour se nourrir et se loger, sans parler de tous leurs autres besoins potentiels, suscite de grandes inquiétudes, de même que l'aide pour les familles qui sont à risque de perdre leurs enfants en raison des pressions économiques qu'elles subissent à l'heure actuelle. Des organismes tels que la fondation de l'aide à l'enfance du Canada, l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance et d'autres organismes du genre ont réellement essayé d'unir leurs forces pour répondre aux besoins urgents des familles à risque et pour aider les familles et les enfants à demeurer en sécurité à la maison.

Mme Hay : Je suis d'accord avec mes deux collègues. Pour ce qui est du travail que nous accomplissons à l'heure actuelle grâce à la fondation de l'aide à l'enfance du Canada, nous offrons des campagnes fondées sur les mots-clés sans frais pour nos partenaires, et absolument sans frais pour les jeunes qui n'ont plus l'âge d'être pris en charge. C'est vrai qu'il y a des lacunes pour les enfants, les jeunes et les familles qui sont pris en charge et qui ne sont plus dans le réseau. En fait, je crois que les partenariats, le décloisonnement et la collaboration pourraient certainement être utiles à court terme.

[Français]

La présidente : Merci infiniment à chacun et chacune d'entre vous.

[Traduction]

Je remercie tous les témoins pour leurs précieux commentaires et leur contribution à cette étude. Je remercie chaleureusement M. Kanji et Mme Heneke-Flindall de nous avoir éclairés un peu plus sur la situation des jeunes Canadiens. Je sais que vous poursuivrez vos efforts dans ce sens dans les années à venir. Je vous remercie aussi pour cet aspect de votre travail. En terminant, je vous remercie pour votre participation, qui nous a été fort utile.

(La séance est levée.)
