Second Session
Thirty-seventh Parliament, 2002-03

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Standing Senate Committee on

Social Affairs, Science and Technology

Chair:
The Honourable MICHAEL KIRBY

Wednesday, November 5, 2003

Issue No. 26

First and last meeting on:
Bill C-37, An Act to amend the Canadian Forces Superannuation Act and to make consequential amendments to other Acts

First and last meeting on:
Bill C-50, An Act to amend the Statute law in respect of benefits for veterans and the children of deceased veterans

INCLUDING:
THE FOURTEENTH REPORT (Public health)
THE FIFTEENTH REPORT (Bill C-37)
THE SIXTEENTH REPORT (Bill C-50)

WITNESSES:
(*See back cover*)

Deuxième session de la
trente-septième législature, 2002-2003

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité sénatorial permanent des

Affaires sociales, des sciences et de la technologie

Président:
L'honorable MICHAEL KIRBY

Le mercredi 5 novembre 2003

Fascicule n° 26

Première et dernière réunion concernant:
Le projet de loi C-37, Loi modifiant la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes et d'autres lois en conséquence

Première et dernière réunion concernant:
Le projet de loi C-50, Loi modifiant la législation relative aux avantages pour les anciens combattants et les enfants des anciens combattants décédés

Y COMPRIS:
LE QUATORZIÈME RAPPORT (santé publique)
LE QUINZIÈME RAPPORT (projet de loi C-37)
LE SEIZIÈME RAPPORT (projet de loi C-50)

TÉMOINS:
(*Voir à l'endos*)

40582

THE STANDING SENATE COMMITTEE
ON SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE
AND TECHNOLOGY

The Honourable Michael Kirby, *Chair*

The Honourable Marjory LeBreton, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Callbeck
* Carstairs, P.C.
(or Robichaud, P.C.)
Cordy
Fairbairn, P.C.
Keon
Léger
* Lynch-Staunton
(or Kinsella)
Morin
Robertson
Roche
Rossiter
Trenholme Counsell

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 86(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Trenholme Counsell was substituted for that of the Honourable Senator Cook (*November 5, 2003*).

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

Président: L'honorable Michael Kirby

Vice-présidente: L'honorable Marjory LeBreton

et

Les honorables sénateurs:

Callbeck
* Carstairs, c.p.
(ou Robichaud, c.p.)
Cordy
Fairbairn, c.p.
Keon
Léger
* Lynch-Staunton
(ou Kinsella)
Morin
Robertson
Roche
Rossiter
Trenholme Counsell

* *Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du comité:

Conformément à l'article 86(4) du Règlement du Sénat, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Trenholme Counsell est substitué à celui de l'honorable sénateur Cook (*le 5 novembre 2003*).

Published by the Senate of Canada

Available from: Communication Canada
Canadian Government Publishing, Ottawa, Ontario K1A 0S9

Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Publié par le Sénat du Canada

En vente:
Communication Canada – Édition Ottawa (Ontario) K1A 0S9

Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca

ORDERS OF REFERENCE

Extract of the *Journals of the Senate*, Monday, October 27, 2003:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Wiebe, seconded by the Honourable Senator Maheu, for the second reading of Bill C-37, An Act to amend the Canadian Forces Superannuation Act and to make consequential amendments to other Acts.

After debate,

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

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Wiebe moved, seconded by the Honourable Senator Banks, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

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

Extract of the *Journals of the Senate*, Wednesday, October 29, 2003:

Second reading of Bill C-50, An Act to amend the statute law in respect of benefits for veterans and the children of deceased veterans.

The Honourable Senator Cordy moved, seconded by the Honourable Senator Finnerty, that the Bill be read the second time.

After debate,

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

The Bill was then read the second time.

The Honourable Senator Cordy moved, seconded by the Honourable Senator Harb, that the Bill be referred to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

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

ORDRES DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du lundi 27 octobre 2003:

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Wiebe, appuyée par l'honorable sénateur Maheu, tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-37, Loi modifiant la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes et d'autres lois en conséquence.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Wiebe propose, appuyé par l'honorable sénateur Banks, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Extrait des *Journaux du Sénat* du mercredi 29 octobre 2003:

Deuxième lecture du projet de loi C-50, Loi modifiant la législation relative aux avantages pour les anciens combattants et les enfants des anciens combattants décédés.

L'honorable sénateur Cordy propose, appuyée par l'honorable sénateur Finnerty, que le projet de loi soit lu la deuxième fois.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu la deuxième fois.

L'honorable sénateur Cordy propose, appuyé par l'honorable sénateur Harb, que le projet de loi soit renvoyé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat,

Paul C. Bélisle

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, November 5, 2003
(39)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met at 4:12 p.m, this day, in room 705, Victoria Building, the Honourable Michael Kirby, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Callbeck, Cordy, Fairbairn P.C., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, Robertson, Roche and Trenholme Counsell (11).

Other senator present: The Honourable Senator Wiebe (1).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Michel Rossignol.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Monday, October 27, 2003, the committee began its study on Bill C-37, An Act to amend the Canadian Forces Superannuation Act and to make consequential amendments to other Acts.

WITNESSES:

From the Department of National Defence:

Colonel Linda J. Colwell, Director General, Compensation and Benefits;

Lieutenant-Colonel Claude Rochette, project Director, Canadian Forces, Pension Modernization Project.

Colonel Linda Colwell made a presentation and answered questions with Lieutenant-Colonel Claude Rochette.

The Honourable Senator LeBreton moved, — That the Committee dispense with clause-by-clause consideration of Bill C-37 and report the Bill without amendments.

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

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Wednesday, October 29, 2003, the committee began its study on Bill C-50, An Act to amend the statute law in respect of benefits for veterans and the children of deceased veterans.

WITNESSES:

From the Department of Veterans Affairs Canada:

Mr. Don Wilson, Acting Director, Program Policy Directorate, Program and Service Policy Division;

Mr. Bryson Guptill, Director, Service and Program Modernization Task Force.

Mr. Bryson Guptill made a presentation and answered questions.

At 4:53 p.m., Senator LeBreton assumed the Chair.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le mercredi 5 novembre 2003
(39)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 16 h 12, dans la pièce 705 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Michael Kirby (*président*).

Membres du comité présents: Les honorables sénateurs Callbeck, Cordy, Fairbairn, c.p., Keon, Kirby, LeBreton, Léger, Morin, Robertson, Roche et Trenholme Counsell (11).

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Wiebe (1).

Également présent: De la Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement: Michel Rossignol.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le lundi 27 octobre 2003, le comité examine le projet de loi C-37, Loi modifiant la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes et d'autres lois en conséquences.

TÉMOINS:

Du ministère de la Défense nationale:

Le colonel Linda J. Colwell, directrice générale, Rémunération et avantages sociaux;

Le lieutenant-colonel Claude Rochette, directeur de projet, Modernisation de la pension de retraite des Forces canadiennes.

Le colonel Linda Colwell fait une déclaration et, de concert avec le lieutenant-colonel Claude Rochette, répond aux questions.

L'honorable sénateur LeBreton propose — Que le comité soit dispensé d'examiner le projet de loi C-37 article par article et qu'il fasse rapport sans amendement.

La question, mise aux voix, est adoptée.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mercredi 29 octobre 2003, le comité examine le projet de loi C-50, Loi modifiant la législation relative aux avantages pour les anciens combattants et les enfants des anciens combattants décédés.

TÉMOINS:

Du ministère des Anciens combattants du Canada:

M. Don Wilson, directeur intérimaire, Direction de la politique sur les programmes, Direction générale des politiques sur les programmes et le service;

M. Bryson Guptill, directeur, Groupe de travail sur la modernisation des services et des programmes.

M. Bryson Guptill fait une déclaration et répond aux questions.

À 16 h 53, le sénateur LeBreton occupe le fauteuil.

The Honourable Senator Roche moved, — That the Committee dispense with clause-by-clause consideration of Bill C-50 and report the Bill without amendments.

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

The Honourable Senator Cordy moved, — That the transcript from the September 24, 2003 fact-finding meeting be tabled and that it be published as an appendix in the committee proceedings. (Exhibit 5900-S2-SS-5-9-2)

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

At 5:03 p.m., the committee proceeded in camera pursuant to rule 92(2)(f) to discuss a draft report of the committee.

It was agreed to append some observations to the report.

At 5:10 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

L'honorable sénateur Roche propose — Que le comité soit dispensé d'examiner le projet de loi C-50 article par article et qu'il en fasse rapport sans amendement.

La question, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Cordy propose — Que la transcription des délibérations de la réunion d'information du 24 septembre 2003 soit déposée comme pièce justificative (pièce 5900-S2-SS-5-9-2).

La question, mise aux voix, est adoptée.

À 17 h 03, le comité se réunit à huis clos, conformément à l'alinéa 92(2)f) du Règlement, afin d'examiner un projet de rapport.

Il est convenu d'annexer des observations au rapport.

À 17 h 10, le comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ:

Le greffier du comité,

Daniel Charbonneau

Clerk of the Committee

REPORTS OF THE COMMITTEE

Wednesday, November 5, 2003

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

FOURTEENTH REPORT

Your committee, which was authorized by the Senate on Tuesday, June 19, 2003 to examine and report on the infrastructure and governance of the public health system in Canada, as well as on Canada's ability to respond to public health emergencies arising from outbreaks of infectious disease, now tables its final report entitled *Reforming Health Protection and Promotion in Canada: Time to Act*.

Respectfully submitted,

RAPPORTS DU COMITÉ

Le mercredi 5 novembre 2003

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

QUATORZIÈME RAPPORT

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat le mardi 19 juin 2003 à étudier et à faire rapport sur l'infrastructure et la gouvernance du système de santé publique du Canada, ainsi que sur la capacité du Canada de réagir aux urgences sanitaires d'épidémies infectieuses, dépose maintenant son rapport intitulé *Réforme de la protection et de la promotion de la santé du Canada: Le temps d'agir*.

Respectueusement soumis,

Le président,

MICHAEL KIRBY

Chair

(*Text of the report appears at the end of this Issue following the exhibit*)

(*Le texte du rapport paraît à la fin de ce fascicule après la pièce justificative*)

Wednesday, November 5, 2003

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

FIFTEENTH REPORT

Your committee, to which was referred Bill C-37, *An Act to amend the Canadian Forces Superannuation Act and to make consequential amendments to other Acts,* has, in obedience to the Order of Reference of Monday, October 27, 2003, examined the said Bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

Le mercredi 5 novembre 2003

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

QUINZIÈME RAPPORT

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-37, *Loi modifiant la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes et d'autres lois en conséquence,* a, conformément à l'ordre de renvoi du lundi 27 octobre 2003, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

Wednesday, November 5, 2003

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

SIXTEENTH REPORT

Your committee, to which was referred Bill C-50, *An Act to amend statute law in respect of benefits for veterans and the children of deceased veterans,* has, in obedience to the Order of Reference of Wednesday, October 29, 2003, examined the said Bill and now reports the same without amendment

Le mercerdi 5 novembre 2003

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

SEIZIÈME RAPPORT

Votre Comité, auquel a été déféré le Projet de loi C-50, *Loi modifiant la législation relative aux avantages pour les anciens combattants et les enfants des anciens combattants décédés,* a, conformément à l'ordre de renvoi du mercredi 29 octobre 2003, étudié ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Your committee appends to this report certain observations on the Bill.

Respectfully submitted,

Votre Comité joint à ce rapport certaines observations au sujet du projet de loi.

Respectueusement soumis,

Pour le président,

JANE CORDY

For the Chair

APPENDIX TO THE SIXTEENTH REPORT

Bill C-50, An Act to amend statute law in respect of benefits for veterans and the children of deceased veterans

Observations of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology

OBSERVATIONS

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology supports the decision of Veterans Affairs Canada to extend the Veterans Independence Program (VIP) benefits provided to surviving spouses of Veterans who were in receipt of such benefits at the time of their death from one year to a lifetime.

The members of the Committee do unanimously agree that the Government should take all possible means to provide lifetime VIP benefits to all qualified surviving spouses of Veterans receiving such benefits at the time of their death and not just to those now eligible for such benefits following the amendments made in June 2003 to the Veterans Health Care Regulations.

ANNEXE AU SEIZIÈME RAPPORT

Projet de loi C-50, Loi modifiant la législation relative aux avantages pour les anciens combattants et les enfants des anciens combattants décédés

Observations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

OBSERVATIONS

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie appuie la décision d'Anciens Combattants Canada de porter d'une année à la vie entière les avantages conférés par le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) aux conjoints survivants des anciens combattants qui jouissaient de ces avantages au moment de leur décès.

Les membres du Comité conviennent à l'unanimité que le gouvernement devrait prendre tous les moyens possibles pour accorder les avantages à vie du PAAC à tous les conjoints survivants admissibles des anciens combattants qui jouissaient de ces avantages au moment de leur décès et non seulement à ceux qui y ont droit présentement depuis que le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants a été modifié en juin 2003.

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 5, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which was referred Bill C-37, to amend the Canadian Forces Superannuation Act and to make consequential amendments to other acts; and Bill C-50, to amend the statute law in respect of benefits for veterans and the children of deceased veterans, met this day at 4:12 p.m. to give consideration to the bills.

Senator Michael Kirby (*Chairman)* in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Honourable senators, we have Colonel Colwell and Lieutenant Colonel Rochett from DND with us today. I understand Col. Colwell will make the comments to the committee.

Please proceed.

Colonel Linda J. Colwell, Director General Compensation and Benefits, Department of National Defence: Honourable senators, I do appreciate the opportunity to make some introductory remarks about the proposed bill C-37, an act to amend the Canadian Forces Superannuation Act and to make consequential amendment to other acts.

[*Translation*]

First of all, my duties as Director General, Compensation and Benefits, consist primarily of drafting policies in support of the operational role and requirements of the Department of National Defence and the Canadian Forces. These policies must also take into account the working conditions and circumstances of Canadian Forces members and the value of their work.

The fundamental goal of the proposed modernization scheme is to implement a pension plan that is fair for Canadian Forces members and, at the same time, flexible and affordable enough to meet current and future needs. I must emphasize that the proposed plan would apply to all CF members, that is to the 62,000 members of the Regular Force, and to the 33,000 members of the Reserve Force.

Bill C-37 proposes a number of amendments. It calls for the introduction of regulations with a view to extending to members of the Reserve Force who serve for extended periods of time the same pension arrangements as enjoyed by members of the Regular Force. These changes would be in addition to those announced under the 1999 pension reform proposal which provided pension arrangements under regulations for Reservists.

Bill C-37 provides for the introduction of regulations to deal with certain highly technical considerations, such as the conditions that apply for calculating pensionable service,

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 5 novembre 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, à qui a été renvoyé le projet de loi C-37, Loi modifiant la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes et d'autres lois en conséquence, et le projet de loi C-50, Loi modifiant la législation relative aux avantages pour les anciens combattants et les enfants des anciens combattants décédés, se réunit aujourd'hui, à 16 h 12, pour en étudier la teneur.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Honorables sénateurs, nous accueillons aujourd'hui le colonel Colwell et le lieutenant-colonel Rochette du MDN. Je crois comprendre que c'est le colonel Colwell qui va faire une déclaration.

La parole est à vous.

Le colonel Linda J. Colwell, directrice générale, Rémunération et avantages sociaux, ministère de la Défense nationale: Honorables sénateurs, je suis heureuse d'avoir l'occasion de vous expliquer brièvement le projet de loi C-37, Loi modifiant la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes et d'autres lois en conséquence.

[*Français*]

J'aimerais d'abord vous indiquer que l'objectif principal de mes fonctions à titre de directrice générale de la rémunération et des avantages sociaux consiste à élaborer des politiques qui appuient le rôle et les exigences opérationnels du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes. Ces politiques doivent également tenir compte des conditions et des circonstances du travail effectué par les membres des Forces canadiennes et de la valeur de celui-ci.

L'objectif fondamental du projet de modernisation du régime de retraite est la mise en œuvre d'un régime de pension qui soit à la fois équitable pour les membres des Forces canadiennes et suffisamment souple et abordable pour répondre à leurs besoins actuels et futurs. Je dois préciser que le régime proposé s'appliquerait à l'ensemble de l'effectif des Forces canadiennes, c'est-à-dire aux 62 000 membres de la force régulière et aux 33 000 membres de la force de réserve.

Voici certaines des modifications proposées dans le projet de loi C-37. Un pouvoir de réglementation visant à accorder aux réservistes, qui servent à temps plein pendant une période prolongée, les mêmes droits qu'à leurs collègues de la force régulière en ce qui concerne le régime de pension. Ce pouvoir s'ajoute à celui prévu dans le cadre des réformes de pensions de 1999, où l'on prévoyait un régime de pension assujetti à un règlement pour la force de réserve.

Le projet de loi C-37 prévoit que certains points de nature très technique soient traités par la voie réglementaire. Un exemple est les conditions qui s'appliquent au calcul de la période de service

referred to as "elective service" in the Canadian Forces Superannuation Act.

[*English*]

The proposed legislation also proposes a restructured benefit scheme with these elements:

A member's length of pensionable service will be used for the purpose of determining pension entitlements rather than the current process of basing entitlements on completion of specific periods of engagement in the regular force.

The shorter vesting period provided in the 1999 pension reform legislation is incorporated. Members with two or more years of pensionable service would be eligible for a pension-type benefit. Under the current act, the qualifying period in most instances is 10 years of pensionable regular force service.

A key new benefit is the availability of an immediate pension after 25 completed years of paid service as a member of the Canadian Forces.

Provision is made for immediate pensions in specified circumstances under a future force reduction program or other involuntary termination of service.

Members who leave the regular force with at least two years of pensionable service who do not fit into the above categories would be eligible for the same benefits on the same terms as is provided for in the Public Service Superannuation Act.

Members would be able to transfer the value of their earned pension credits into an external savings vehicle in prescribed circumstances.

The survivor benefit will provide an allowance payable to a qualified survivor or child of a serving member who, at death, had accumulated at least two years of pensionable service. Under the current act, the deceased member must have served at least five years in the regular force.

The continuity of school attendance requirement for the child's benefit has been removed.

[*Translation*]

In addition, a number of amendments have been proposed to improve the administration of the Act. Changes to the Act's structure which would consolidate current regulation-making authority into a single provision have been proposed.

The enactment also contains transitional provisions and makes consequential amendments, notably to provisions respecting the incorporation of active CF members with vested rights or grandfather protection. For example, under certain

passée ouvrant droit à pension, qu'on appelle «service accompagné d'option» dans la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes.

[*Traduction*]

Le projet de loi propose également un nouveau régime de prestations dont les éléments sont les suivants:

L'admissibilité aux prestations dépendra désormais des années de service ouvrant droit à pension plutôt que des périodes d'engagement dans la force régulière.

La période d'admissibilité la plus courte proposée par la loi dans la réforme de 1999 est intégrée au régime. Ainsi, les membres ayant au moins deux années de service ouvrant droit à pension seraient admissibles à une pension de retraite. Actuellement, dans la plupart des cas, il faut compter 10 ans de service ouvrant droit à pension dans la force régulière pour être admissible.

L'octroi du droit à une indemnité immédiate pour les personnes qui ont accumulé 25 années de service rémunéré au sein des Forces canadiennes est une autre caractéristique importante de la mesure.

On prévoit aussi le versement d'une annuité immédiate dans des circonstances bien précises, si un futur programme de réduction des forces était mis en oeuvre ou qu'une autre forme de cessation involontaire du service survenait.

Les membres qui, à leur départ de la force régulière, comptent moins de deux ans de service ouvrant droit à pension et n'entrent dans aucune des catégories déjà mentionnées, auraient droit aux mêmes avantages et aux mêmes conditions que ceux prévus dans la Loi sur la pension dans la fonction publique.

Les membres pourraient transférer la valeur de leurs crédits de pension accumulés dans un régime d'épargne extérieur dans certains cas.

La prestation au survivant accordera une indemnité au survivant admissible ou aux enfants d'un militaire actif qui, au moment de son décès, a accumulé au moins deux années de service ouvrant droit à pension. En vertu de la loi actuelle, le militaire décédé doit avoir accumulé au moins cinq ans de service dans la force régulière.

La condition exigeant que les enfants poursuivent des études pour toucher la prestation a été supprimée.

[*Français*]

De plus, un certain nombre de points ont été proposés afin de rendre l'administration de la loi plus efficace. Des améliorations ont été apportées à la structure de la loi permettant le recrutement des pouvoirs de réglementation actuels dans un seul article.

Les modifications portent également sur des questions transitoires et découlant des modifications apportées, notamment sur les dispositions relatives à l'incorporation des militaires actifs ayant des droits acquis ou les articles grands-pères. Par exemple,

circumstances, active members could ask to have their pension benefits calculated under existing regulations, rather than under the new ones.

[*English*]

There are consequential and coordinating amendments to other statutes. These include putting authority into the Public Service Superannuation Act and the Royal Canadian Mounted Police Superannuation Act to adapt those two pension plans to the new Canadian Forces rules.

The clauses of the proposed bill are to come into force on dates fixed by the Governor in Council. This allows time to develop the supporting regulations and the necessary administrative systems and other infrastructure.

[*Translation*]

It would undoubtedly be useful for me to comment on the regulation-making authority provided for in this enactment. Some people harbour misconceptions about the importance of the proposed regulation-making authority provisions in the bill. In truth, this authority already largely exists. For example, clause 23 of the bill, which covers approximately three pages, aims almost solely to consolidate existing provisions.

[*English*]

Parliament has often, in the past, approved a framework approach in the three major superannuation acts: the Public Service, RCMP and Canadian Forces Superannuation Acts. Under such framework, the basic principles are set out in the statute, but the necessary operational details are left to regulation. Thus, even without the amendments in the proposed bill, there is already extensive regulation-making authority under the CFSA, including a significant range of new powers under the 1999 pension reform legislation.

Concerns have been expressed that Canadian Forces members may not be aware of changes being made by regulation. The Canadian Forces Superannuation Act already provides for an advisory committee made up of representatives of serving members of the regular and reserve forces, and pensioners. The committee was consulted throughout the development of the modernization proposals and gave firm direction on communications with plan members for both information and feedback. Given its legislated mandate and representational duties, one must conclude that the committee will continue to give strong direction for any changes to be made by regulation in accordance with the proposed bill and to ensure that members are fully aware of changes proposed.

My remarks are obviously a very general summary of the proposed amendments. However, with me is Lt.-Colonel Claude Rochette, Director of the Canadian Forces, Pension Modernization Project, who is very familiar with the proposed

dans des circonstances particulières, les membres actifs pourraient demander que leurs prestations soient calculées en fonction des règlements actuels plutôt que des nouveaux règlements.

[*Traduction*]

Des dispositions corrélatives à d'autres lois sont prévues, entre autres pour adapter les deux régimes de pension établis par la Loi sur la pension dans la fonction publique et la Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada aux nouvelles règles des Forces canadiennes.

Le projet de loi doit entrer en vigueur aux dates fixées par le gouverneur en conseil, pour donner le temps de rédiger les règlements connexes et d'établir les systèmes administratifs et les autres services nécessaires.

[*Français*]

Il serait sans doute utile que je fasse certains commentaires sur les pouvoirs réglementaires aux termes de la loi. Je crois que certains se font des fausses idées en ce qui a trait à l'importance des pouvoirs réglementaires proposés dans le projet de loi. En fait, ces pouvoirs existent déjà en bonne partie. Par exemple, l'article 23 du projet de loi, qui occupe environ trois pages, vise presque uniquement à regrouper les dispositions actuelles.

[*Traduction*]

Par le passé, le Parlement a souvent approuvé une approche-cadre pour les trois grandes lois sur la pension, c'est-à-dire la Loi sur la pension de la fonction publique, la Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada et la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes. En vertu de ce cadre, les principes de base sont énoncés dans la loi, mais les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement. Ainsi, même sans le projet de loi, la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes accorde déjà un pouvoir de réglementation étendu, dont toute une série importante de nouveaux pouvoirs consentis dans le cadre de la réforme des pensions de 1999.

On a dit craindre que les membres des Forces canadiennes ne soient peut-être pas au courant des changements apportés par voie de règlement. La Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes crée déjà un comité consultatif composé de représentants des membres actifs de la force régulière et de la force de réserve ainsi que de retraités. Le comité a été consulté à toutes les étapes de la modernisation proposée et il a donné des consignes claires sur les informations à fournir aux membres du régime et à obtenir d'eux. On peut s'attendre à ce que le comité, compte tenu du mandat et des fonctions de représentation que la loi lui confère, va continuer de donner des directives précises sur les modifications à effectuer par voie de règlement conformément au projet de loi et qu'il va s'assurer que les membres sont bien renseignés sur la question.

Je vous brosse évidemment un aperçu très général des modifications proposées. Cependant, je suis en compagnie du lieutenant-colonel Claude Rochette, directeur du projet de modernisation de la pension de retraite des Forces canadiennes,

changes, the reasons for them and the technical aspects of the proposals. We would be pleased to answer any questions honourable senators may have.

Senator Callbeck: Colonel Colwell, you spoke about an advisory committee. You said that in future they would be consulted and so they would still be involved. Is that in the proposed legislation or is that in the regulations?

Colonel Colwell: The requirement for the Canadian Forces Superannuation Act advisory committee is found in current legislation under section 49.1.

Senator Callbeck: What is the role of the committee?

Colonel Colwell: The committee is established under legislation to consult on Canadian forces pension issues and to advise the minister with respect to changes or requirements in the good management of that pension plan.

Senator Callbeck: Is this advisory committee in agreement with all the changes that are being made or with the amendments to the legislation?

Colonel Colwell: Absolutely.

Senator Callbeck: Do these amendments mean that the armed forces will have the same pension as the RCMP and the public service in respect of the framework?

Colonel Colwell: The framework will be similar. One of our objectives was to ensure that our Canadian forces pension is as comparable as possible with the Public Service Superannuation Act.

Senator Robertson: First, let me congratulate you on this proposed legislation because it is needed and it will be good legislation.

I want to be certain of my statistics after studying the proposed bill and listening to the debate in the chamber.

I believe that the pensions of 50,000 members of the regular force and 28,000 members of the reserve force will be affected; is that correct?

Colonel Colwell: That is correct, except that right now we have 62,000 regular force members and 33,000 reserve force members.

Senator Robertson: Will the long-term, full-time reservists have the equivalent pension arrangements as the regular force members?

Colonel Colwell: Yes, the full-time people will have the same kind of pension plan.

Senator Robertson: I also understand that you have laid the groundwork for a pension plan for part-time reservists. Is that correct?

Colonel Colwell: That is correct.

Senator Robertson: After two years, pensions vest and credits will be portable. Is that correct?

Colonel Colwell: That is correct.

qui connaît très bien les changements proposés, leur raison d'être et leurs aspects techniques, et c'est avec plaisir que nous répondrons aux questions que vous voudrez bien nous poser.

Le sénateur Callbeck: Colonel Colwell, vous avez parlé d'un comité consultatif. Vous avez dit qu'il allait être consulté et donc, mis à contribution. Est-ce prévu dans le projet de loi ou dans le règlement?

Le colonel Colwell: Le comité consultatif est établi en vertu de l'article 49.1 de la Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes actuellement en vigueur.

Le sénateur Callbeck: Quel est son rôle?

Le colonel Colwell: Le comité est créé en vertu de la loi pour consulter sur les questions liées à la pension de retraite des Forces canadiennes et pour conseiller le ministre au sujet des changements à apporter ou des exigences à respecter pour assurer la bonne gestion du régime de retraite.

Le sénateur Callbeck: Est-ce que le comité consultatif est en accord avec tous les changements apportés ou les modifications proposées dans le projet de loi?

Le colonel Colwell: Tout à fait.

Le sénateur Callbeck: Est-ce que ces modifications supposent que les forces armées auront le même régime de pension que la GRC et la fonction publique, quant au cadre?

Le colonel Colwell: Le cadre est le même. Un de nos objectifs est d'assurer que la pension des Forces canadiennes se compare le plus possible à ce que prévoit la Loi sur la pension de la fonction publique.

Le sénateur Robertson: J'aimerais d'abord vous féliciter pour le projet de loi parce qu'il est nécessaire et que ce sera une mesure profitable.

Je veux confirmer les chiffres que j'ai notés quand j'ai étudié le projet de loi et écouté le débat à la Chambre.

Je crois comprendre que ce sont les pensions de retraite de 50 000 membres de la force régulière et de 28 000 membres de la force de réserve qui vont être touchées; est-ce exact?

Le colonel Colwell: Oui, sauf que nous comptons actuellement 62 000 membres au sein de la force régulière et 33 000 au sein de la force de réserve.

Le sénateur Robertson: Est-ce que les réservistes permanents à temps plein ont des modalités de pension équivalentes à celles des membres de la force régulière?

Le colonel Colwell: Oui, les employés à temps plein ont droit au même régime de pension.

Le sénateur Robertson: Je crois également comprendre que vous avez jeté les bases d'un régime de pension pour les réservistes à temps partiel. Est-ce exact?

Le colonel Colwell: Oui.

Le sénateur Robertson: Après deux ans, les crédits de pension seront transférables, n'est-ce pas?

Le colonel Colwell: Oui.

Senator Keon: Would you please tell me whether a young woman or young man could join the forces at the age of 16 or 18?

Colonel Colwell: I believe it is 18 but a younger person may be able to join with his or her parents' consent.

Senator Keon: I understand that this plan would allow such an individual to pursue a second career at age 43; is that correct?

Colonel Colwell: That is correct.

Senator Keon: What financial benefit would there be if they remained in the force after the age of 43?

Colonel Colwell: The pension is always based on the best five years of service. Obviously, we hope that pay would continue to increase with inflation. The best five years would always improve the pension. There is also the career advancement, although this does not dealt with in the bill. From my perspective, a career in the Canadian Forces is certainly something to be pursued.

Senator Keon: In some of the other professions, the pension plans almost encourage people to change professions. They leave at a relatively young age with about 60 per cent of their salary in pension amounts. They are young enough to move into another profession and, of course, it is a financial benefit.

Is there a built-in mechanism to make it more attractive or much more attractive for people to stay in the forces?

Obviously, you would have a considerable brain drain, would you not, if you were losing people at the age of 45, which is often at the peak of some people's careers?

Colonel Colwell: For the most part, yes. However, we do have to maintain a relatively young age in the Canadian forces because of the exigencies of the service that we demand. The life of an infantry person is certainly one to be pursued but it is physically demanding activity. Thus, we have the balance between a physically demanding career and being able to leave with a successful career to start a new career.

At 2 per cent per year over 25 years, one would receive a 50 per cent pension. Members in other trades or classifications and especially those in the higher leadership positions are encouraged to continue so that we are able to maintain our intellectual capital, so to speak.

Senator Keon: That is a good point. You are quite right.

The Chairman: Is the pension 2 per cent per year multiplied by the number of years? In that way, when you serve 30 or 35 years, you receive 60 per cent or 70 per cent.

Colonel Colwell: It would be 60 per cent or 70 per cent of your best five years.

Le sénateur Keon: Pourriez-vous me dire si une jeune femme ou un jeune homme peut entrer dans les forces à l'âge de 16 ou 18 ans?

Le colonel Colwell: Je crois qu'on peut entrer dans les forces à l'âge de 18 ans, mais que c'est possible de le faire plus jeune avec le consentement des parents.

Le sénateur Keon: Je pense que le régime permettrait alors à une personne entrée très jeune dans les forces d'entreprendre une deuxième carrière à 43 ans, n'est-ce pas?

Le colonel Colwell: Oui.

Le sénateur Keon: Quel avantage financier y aurait-il à rester dans les forces après l'âge de 43 ans?

Le colonel Colwell: La pension est toujours calculée en fonction des cinq meilleures années de rémunération. Comme, évidemment, on espère que le salaire va continuer d'augmenter avec l'inflation, les cinq meilleures années de rémunération vont faire majorer le montant des prestations de retraite. Il y a aussi l'avancement professionnel, mais il n'en est pas question dans le projet de loi. À mon avis, il est sûrement intéressant de poursuivre une carrière dans les Forces canadiennes.

Le sénateur Keon: Dans certaines autres disciplines, les régimes de pension encouragent presque les gens à changer de métier. Ils partent assez jeunes avec des prestations de retraite équivalant à 60 p. 100 de leur salaire. Ils peuvent entreprendre une autre carrière et, bien sûr, c'est avantageux financièrement.

Existe-t-il des mesures vraiment intéressantes pour inciter les gens à rester dans les forces?

Les forces sont victimes d'un exode important des cerveaux, n'est-ce pas, si les gens partent à l'âge de 45 ans, c'est-à-dire souvent au sommet de leur carrière?

Le colonel Colwell: Dans l'ensemble, oui. Cependant, il faut que les membres des Forces canadiennes soient assez jeunes en raison des exigences du service. La carrière d'un militaire d'infanterie est sûrement intéressante, mais elle est exigeante physiquement. Nous concilions donc le fait de poursuivre une carrière exigeante physiquement avec le fait de mettre fin à une carrière bien remplie pour en entreprendre une autre.

À raison de 2 p. 100 par année pendant 25 ans, la pension équivaut à 50 p. 100 du salaire. On encourage les membres qui travaillent dans d'autres métiers ou domaines, et surtout ceux qui occupent des postes dans la haute direction à rester au sein des forces pour pouvoir maintenir notre capital intellectuel, pour ainsi dire.

Le sénateur Keon: C'est une bonne idée, vous avez tout à fait raison.

Le président: Est-ce que le 2 p. 100 de pension par année est multiplié par le nombre d'années? De cette façon, quand vous travaillez 30 ou 35 ans, vous touchez 60 ou 70 p. 100 de votre salaire.

Le colonel Colwell: Vous toucheriez 60 ou 70 p. 100 de vos cinq meilleures années de rémunération.

The Chairman: About one decade ago, this committee dealt with a bill in respect of how public service pension assets are divided in the event of divorce. Have those regulations, which apply to the Public Service Superannuation Act, been carried over to this proposed bill?

Colonel Colwell: I believe those regulations were in the Pensions Divisions Act.

The Chairman: They were. Is this one of the pensions covered by that act?

Colonel Colwell: Yes.

The Chairman: We had a number of witnesses from the public service but we did not have any representations from the military at the time.

Senator Trenholme Counsell: I would like an explanation on the portability issue. Does this proposed legislation provide for enhancement from one type of service to another?

Is there portability within, for instance, the government service, military, and RCMP?

Is there a portability factor or is it strictly military?

Colonel Colwell: I would ask Lt.-Colonel Rochette to address that portability issue.

Lieutenant-Colonel Claude Rochette, Project Director, Canadian Forces, Pension Modernization Project, Department of National Defence: Honourable senators, we have introduced a committed value or transfer value of pensions. Currently we do not have access to a transfer value. Any current members of the forces can transfer their credits to the RCMP or to the public service. With the introduction of transfer value, which is the value of the accrued pension, members could transfer that to another employer.

The Chairman: Honourable senators, I am happy to entertain a motion to report the proposed bill back to the Senate without amendment.

Are there any objections?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: For your information, we will report that back tomorrow. Thank you.

Honourable senators, the next bill before us is Bill C-50, to amend the statute law in respect of benefits of veterans and the children of deceased veterans.

We have from the Department of Veterans Affairs, Mr. Wilson and Mr. Guptill. I understand Mr. Guptill will do the presentation.

Le président: Il y a une dizaine d'années, le comité a examiné un projet de loi sur le partage des avoirs de retraite dans la fonction publique en cas de divorce. Est-ce que ces mesures, qui s'appliquent à la Loi sur la pension de la fonction publique, touchent le projet de loi à l'étude?

Le colonel Colwell: Je crois qu'il s'agit du règlement de la Loi sur le partage des prestations de retraite.

Le président: Oui. Est-ce que ces mesures sont visées par la loi à l'étude?

Le colonel Colwell: Oui.

Le président: De nombreux représentants de la fonction publique étaient venus témoigner devant nous, mais aucun représentant des forces armées.

Le sénateur Trenholme Counsell: J'aimerais avoir des explications sur le transfert de pension. Le projet de loi prévoit-il des améliorations pour le transfert d'un type de service à l'autre?

Le transfert est-il possible au sein, par exemple, de la fonction publique, des forces armées et de la GRC?

Y a-t-il possibilité de transfert ou est-ce strictement pour les militaires?

Le colonel Colwell: J'aimerais demander au lieutenant-colonel Rochette de répondre à cette question.

Le lieutenant-colonel Claude Rochette, directeur de projet, Modernisation de la pension de retraite des Forces canadiennes, ministère de la Défense nationale: Honorables sénateurs, nous avons proposé une valeur de transfert des pensions. Actuellement, il n'y en a pas. Les membres des forces armées peuvent transférer leurs crédits dans le régime de la GRC ou celui de la fonction publique. La valeur de transfert qui est proposée, et qui correspond à la valeur des crédits de pension accumulés, permettrait aux membres de transférer leur régime dans celui d'un autre employeur.

Le président: Honorables sénateurs, je suis heureux d'accueillir une motion qui propose de faire rapport du projet de loi au Sénat sans amendement.

Y a-t-il des objections?

Des voix: Adopté.

Le président: Je vous signale que nous allons en faire rapport demain.

Honorables sénateurs, nous passons maintenant à l'étude du projet de loi C-50, Loi modifiant la législation relative aux avantages pour les anciens combattants et les enfants des anciens combattants décédés.

Nous accueillons MM. Wilson et Guptill, du ministère des Anciens combattants. Je pense que ce sera M. Guptill qui va faire une déclaration.

Mr. Bryson Guptill, Director, Service and Program Modernization Task Force, Department of Veterans Affairs Canada: Honourable senators, it is a great pleasure to be here today and to see many of the honourable senators who are from the East Coast, in particular, Senator Callbeck with whom I worked before in a different movie. Good to see you, senator.

Bill C-50 is proposed legislation that addresses the needs of two quite different sets of clients: Our war era veterans, and particularly prisoners of war; and the educational needs of the children of veterans who may be killed in the line of duty. The proposed legislation speaks to both the past and to the future.

The dangers for the 21st century service life are becoming self-evident by the nature of the duty we place upon our military personnel. Whether we ask them to fight fires or floods on the home front or serve abroad in any one of a number of troubled places around the world, it is not until we get a sudden loss of life in a conflict, as we did just recently in Afghanistan, that we are immediately brought up short by the deadly danger these men and women face on almost a daily basis.

In providing disability pensions, health care and related programs to these men and women, we also offer them, and their families, perhaps some peace of mind by ensuring that our legislation is as comprehensive as possible. When it comes to the welfare of their families, peace of mind for those deploying is surely no small thing.

That is why, in the year 2000, we amended the Pension Act so that disability pension benefits would be available to eligible regular force members while they are still serving, regardless of their site of service. Earlier this year, Bill C-31 further amended the act to provide more extensive coverage to members of the forces exposed to elevated risk overseas, or within Canada, on an around-the-clock basis. We appeared before your committee several months ago, honourable senators, to give the details of that particular legislation.

That same sort of peace of mind is now offered by this proposed legislation, which considers the educational needs of the children of veterans. During your second reading deliberations on this matter, honourable senators have probably heard that, between 1953-95, the department administered the Children of Deceased Veterans Education Assistance Act. The act was administered through the Educational Assistance Program, which provided post-secondary educational assistance to children of veterans who died while on service or while in receipt of a disability pension at 48 per cent or greater.

The Education Assistance Program was discontinued in 1995, as it was found that other programs were available to assist students with educational costs. Veterans groups have made a persuasive case for the program's reinstatement and this proposed legislation does exactly that.

M. Bryson Guptill, directeur, Groupe de travail sur la modernisation des services et des programmes, ministère des Anciens combattants du Canada: Honorables sénateurs, je suis heureux d'être ici aujourd'hui et de voir autant de sénateurs originaires de la côte Est, en particulier le sénateur Callbeck, avec qui j'ai déjà travaillé. Je suis heureux de vous retrouver, sénateur.

Le projet de loi C-50 vise à répondre aux besoins de deux groupes de clients bien différents: d'une part, les anciens combattants qui ont fait la guerre, et en particulier les anciens prisonniers de guerre; et, d'autre part, les enfants des anciens combattants qui ont perdu la vie dans l'exercice de leurs fonctions, pour répondre à leurs besoins en matière d'éducation. Le projet de loi rejoint autant le passé que l'avenir.

Compte tenu de la nature des missions confiées aux membres du personnel militaire, nous pouvons facilement imaginer les dangers que le XXIe siècle leur réserve. Qu'il s'agisse de combattre des incendies ou des inondations ici même, au pays, ou de servir à l'étranger, dans l'un ou l'autre des nombreux endroits qui sont en proie à des troubles à travers le monde, ces hommes et ces femmes sont presque chaque jour menacés de mort, mais c'est seulement lorsque l'un d'eux perd soudain la vie dans un théâtre d'opérations, comme ce fut le cas récemment en Afghanistan, que cela nous frappe.

En leur offrant des pensions d'invalidité, des soins de santé et des programmes connexes et en faisant en sorte que nos lois les protègent le mieux possible, nous leur assurons, à eux ainsi qu'à leur famille, peut-être une certaine paix d'esprit. Le fait d'être rassurés quant au bien-être de leur famille est particulièrement important pour les militaires déployés.

C'est pourquoi, en l'an 2000, nous avons modifié la Loi sur les pensions afin que les membres de la force régulière admissibles puissent bénéficier de pensions d'invalidité pendant qu'ils sont toujours en service, peu importe à quel endroit ils se trouvent. Plus tôt cette année, le projet de loi C-31 a encore modifié la loi de manière à assurer une garantie plus étendue, et ininterrompue, aux membres des forces exposés à un risque élevé, à l'étranger comme au Canada. Nous avons d'ailleurs comparu devant votre comité il y a plusieurs mois pour vous expliquer ce projet de loi.

Le projet de loi à l'étude vise à assurer aux militaires une paix d'esprit équivalente pour ce qui est de l'éducation des enfants des anciens combattants. Lorsque vous avez discuté du présent projet de loi à l'étape de la deuxième lecture, vous avez probablement appris que le ministère a fait appliquer la Loi sur l'aide en matière d'éducation aux enfants des anciens combattants décédés entre 1953 et 1995. La loi régissait le Programme d'aide à l'éducation qui finançait, à raison de 48 p. 100 ou plus, les études postsecondaires des enfants d'anciens combattants morts en service ou qui touchaient une pension d'invalidité.

Le Programme d'aide à l'éducation a été aboli en 1995, car on considérait qu'il existait d'autres programmes d'aide financière pour les étudiants. Des groupes d'anciens combattants ont réussi à nous convaincre de rétablir le programme, et c'est exactement ce que propose le projet de loi à l'étude.

If passed, these changes improve upon the old program substantially. The allowable maximum tuition rate for current and future students is to be raised from $1,500 to $4,000 per academic year. This new amount better reflects the reality of the higher cost of post-secondary education. It is made more generous by the fact that the tuition amount is linked to the Consumer Price Index, which will allow that amount to increase, whereas in the past it was a fixed amount. In addition, we are raising the monthly allowance from the current approximately $170 a month to $300. This is also linked to the Consumer Price Index.

Si elles sont adoptées, les modifications proposées vont apporter des améliorations importantes à l'ancien programme. Le montant maximal d'aide au paiement des frais de scolarité des étudiants actuels et futurs va passer de 1 500 $ à 4 000 $ par année scolaire. Le nouveau montant correspond mieux à la réalité actuelle et au coût élevé des études postsecondaires. Il est plus généreux du fait qu'il va pouvoir augmenter en fonction de l'indice des prix à la consommation, alors qu'il était fixe auparavant. Le montant des allocations mensuelles va lui aussi être majoré pour passer de 170 $ par mois qu'il est aujourd'hui environ à 300 $. Il tient aussi compte de l'indice des prix à la consommation.

We are also taking measures for those who, during the eight-year interim when the program was cancelled, incurred education costs on their own. We will be taking a proactive approach in contacting the students and we are prepared to make lump-sum payments at the former rates to compensate them for at least some of their out-of-pocket tuition expenses. In that sense, the program is retroactive. I am sure this will be a welcome relief to those who might still have outstanding student loans.

Nous prenons également des mesures à l'égard des étudiants qui ont dû assumer eux-mêmes leurs frais de scolarité pendant les huit ans qui ont suivi l'abolition du programme. Nous avons donc décidé de prendre l'initiative de communiquer avec eux afin de leur offrir des montants forfaitaires calculés selon les anciens taux, dans le but de leur rembourser au moins une partie des frais de scolarité et des autres frais remboursables qu'ils ont dû acquitter. Dans ce sens, le programme est rétroactif. Je suis certain que cette mesure sera accueillie avec soulagement par ceux qui n'ont pas fini de rembourser leurs prêts étudiants.

When we reintroduced the 1995 measures, there were some individuals who were very appreciative of the assistance they received.

Quand nous avons rétabli les mesures de 1995, il y en a qui ont beaucoup apprécié l'aide reçue.

We are even covering those who did not attend a post-secondary school because perhaps the Education Assistance Program was cancelled. For those who now want to reconsider their education, they will be eligible for a maximum of four years of post-secondary assistance at the new rates. Eligible students can qualify for assistance up until their thirtieth birthday. There is a provision there for those folks as well.

Nous prévoyons même venir en aide à ceux qui n'ont pas fait d'études postsecondaires peut-être en raison de l'abolition du Programme d'aide à l'éducation. Ceux qui voudraient maintenant poursuivre des études postsecondaires auront ainsi droit à une aide calculée selon les nouveaux taux, pour une durée maximale de quatre ans. Les étudiants admissibles auront droit à cette aide jusqu'à leur 30e anniversaire de naissance. Ces personnes n'ont pas été oubliées.

The net result will be that, should this bill pass and be gazetted, the department will be able to pay increased tuition and allowance rates to some 35 students who are currently attending university or college. Most of these students are survivors of Canadian forces veterans who died in the 1980s and early 1990s, as a result of their military service. In addition, we will also be able to provide similar assistance to 15 former students because of this change in legislation. We have also contacted families whose children were too young to attend post-secondary institutions before 1995, when the program was discontinued. In this fiscal year we expect to make lump sum payment to about 45 former students.

En somme, si le projet de loi est adopté et publié dans la *Gazette du Canada*, le ministère pourra verser à quelque 35 étudiants actuellement inscrits à l'université ou au collège un montant d'aide au paiement des frais de scolarité et d'allocation à des taux accrus. La plupart de ces étudiants sont des survivants d'anciens combattants des Forces canadiennes décédés dans l'exercice de leurs fonctions dans les années 80 et au début des années 90. Les modifications proposées dans le projet de loi nous permettront aussi d'offrir une aide semblable à 15 anciens étudiants. Nous avons également communiqué avec les familles dont les enfants étaient trop jeunes pour fréquenter des établissements d'enseignement postsecondaire avant l'abolition du programme, en 1995. Nous prévoyons verser des montants forfaitaires à quelque 45 anciens étudiants au cours du présent exercice financier.

While these numbers are not large in the global sense, they are rather sobering, nonetheless, when you factor in the number of children who were suddenly without a parent. That is a very important issue and an important perspective, given the risk that many of these folks face in deployments today.

Dans l'ensemble, ces chiffres ne semblent pas très importants, mais ils portent néanmoins à réfléchir quand on considère qu'ils correspondent au nombre d'enfants qui ont soudainement perdu l'un de leurs parents. C'est très important compte tenu du risque auquel beaucoup de militaires en déploiement sont exposés.

I suggest that this part of the proposed bill speaks to the future, because the newly reinstated program will be a gift that keeps on giving. No matter when or where military men or women serve, the post-secondary education costs of their children will be taken care of if something tragic should happen.

Je crois que cette partie du projet de loi est tournée vers l'avenir, parce que le rétablissement du programme va profiter aux générations futures. Les hommes et les femmes membres des forces armées sauront que les frais liés aux études postsecondaires de leurs enfants seront pris en charge si jamais un incident tragique survenait dans l'exercice de leurs fonctions, peu importe où et quand.

I will now turn to the other major component of this legislation, namely, the measures that will be in effect to protect former prisoners of war. Prisoners of war legislation was first enacted in 1976 to compensate former prisoners of war for the indignities, maltreatment, malnutrition and permanent scars that resulted from their period of internment. Compensation is linked on a time-base scale. The scale reflects the total length of time a former prisoner of war was incarcerated, escaped from or evaded capture by the enemy and the power by which they were held. This, in turn, is linked to our disability pension scheme. The changes proposed in the proposed legislation enhance the current scale to benefit both shorter- and longer-term prisoners of war.

Je vais maintenant vous parler de l'autre aspect important du projet de loi, c'est-à-dire des mesures qui concernent les anciens prisonniers de guerre. La première loi relative aux prisonniers de guerre a été adoptée en 1976 afin de les indemniser pour les outrages et les sévisses subis, la malnutrition dont ils ont souffert et les séquelles permanentes que l'incarcération leur a laissées. Les indemnités sont fixées en fonction d'une échelle qui tient compte de la durée totale de la période pendant laquelle les anciens prisonniers de guerre ont été incarcérés, ou pendant laquelle ils ont fui ou tenté d'éviter d'être capturés par l'ennemi, et du pays qui les a faits prisonniers. Les résultats ainsi obtenus sont ensuite rattachés au régime de pension d'invalidité du ministère. Les modifications proposées dans le projet de loi bonifient l'échelle actuelle pour les militaires qui ont été faits prisonniers pendant des périodes très courtes ou très longues.

I should add that Canada is one of the few countries in the western world that actually offers compensation to prisoners of war. Our provisions are very generous indeed.

J'aimerais ajouter que le Canada est l'un des rares pays en Occident à offrir des indemnités à ses prisonniers de guerre, des indemnités d'ailleurs très généreuses.

The legislation currently provides a differential coverage to prisoners of war, depending on whether they were Japanese POWs or European POWs. For both categories, and clause 8 is the applicable section here, we have created a new 5 per cent of basic disability pension for those who were incarcerated for a period between 30 and 88 days. Like other categories of disability payments, these amounts are indexed to the cost of living.

La loi actuellement en vigueur offre une protection différente aux prisonniers de guerre selon qu'ils ont été capturés par les Japonais ou des Européens. Nous avons établi, et c'est de l'article 8 du projet de loi dont il est question ici, une nouvelle indemnité égale à 5 p. 100 de la pension d'invalidité de base à l'intention des prisonniers de ces deux catégories ayant été incarcérés pendant 30 à 80 jours. Comme pour les autres genres de prestation d'invalidité, cette indemnité est indexée au coût de la vie.

For the POWs of powers other than Japan, we have increased and added levels of compensation: from 25 per cent to 30 per cent of a basic disability pension for those who were prisoners of war between 911 to 1,275 days; from 25 per cent to 35 per cent for periods between 1,276 to 1,641 days; and from 25 per cent to 40 per cent for periods totalling at least 1,642 days of imprisonment.

Pour les prisonniers de guerre capturés par d'autres pays que le Japon, nous avons augmenté les niveaux d'indemnité et nous en avons ajouté de nouveaux. Le projet de loi prévoit une indemnité allant de 25 à 30 p. 100 de la pension d'invalidité de base pour les prisonniers de guerre dont la période de captivité a duré entre 911 et 1 275 jours, une indemnité allant de 25 à 35 p. 100 pour les périodes de captivité variant entre 1 276 et 1 641 jours, et une indemnité allant de 25 à 40 p. 100 pour les périodes totalisant au moins 1 642 jours d'emprisonnement.

Honourable senators would know that the experience of POWs in Japan was often even more tragic than POWs in Europe. When this program was brought into place in 1976, the scale was adjusted to give higher levels of compensation to Japanese prisoners of war, because of the serious health consequences many of them suffered at the hands of the Japanese during World War II.

Les sénateurs savent que les prisonniers de guerre du Japon ont vécu des moments plus tragiques que ceux qui ont été faits prisonniers en Europe. Quand le programme a été établi en 1976, on a prévu des niveaux d'indemnisation plus élevés pour les prisonniers de guerre du Japon pendant la Seconde Guerre mondiale, en raison des graves problèmes de santé que beaucoup d'entre eux ont connus.

This additional compensation will most benefit Dieppe POWs, many of whom were incarcerated from 911 to 1,275 days, and merchant navy POWs, who were often incarcerated for even longer periods of time.

Ces indemnités supplémentaires profiteront surtout aux prisonniers de guerre capturés pendant la bataille de Dieppe qui ont été nombreux à être incarcérés entre 911 et 1 275 jours, et aux membres de la marine marchande, qui sont restés en captivité pendant des périodes encore plus longues.

The coverage that compensates for a shorter duration of internment takes into consideration those who might have been imprisoned at the very last stages of the war, or air crews who might have bailed out over enemy territory and spent a shorter period of time evading capture and returning to home units.

I think honourable senators asked this question one other time about whether or not POWs were covered even when they were evading capture. The answer is "yes." It does not have to be a period while they were incarcerated. If they were evading capture at that time, they are also eligible to include that time. The monies they receive will be indexed to the Consumer Price Index and are tax-exempt, like all of our pension payments.

There is another item, minor in a literal sense but important in a symbolic sense, that we are also considering at this time. It has to do with the definition of the word "veteran" for the purposes of applying the War Veterans Allowance or the WVA. Honourable senators may remember this issue was especially well covered by the media on the East Coast.

Some time ago, there was a case that made its way through the courts, and at our own appeal board, concerning the eligibility of an individual for the war veterans allowance, even though that individual had not actually seen service. The case was complicated and lengthy, and arose out of a less-than-precise wording in the legislation. It was felt a legislative change was required to ensure the intent of the original legislation is clear.

If you look at clause 10 in the proposed legislation, you will see that with respect to the war veterans allowance, a member of the forces is now defined as someone who has enlisted, served and been discharged from service. This was not clear in the previous definition. This wording provides the courts and quasi-judicial bodies with the clearest legislation possible to administer or make judicial rulings.

These are the three changes proposed in this proposed legislation. Funding is being provided to the renewed Educational Assistance Program and the broader coverage for prisoners of war by reallocating money from the department's Attendance Allowance Program.

For those who do not know, the Attendance Allowance Program has been in place since 1919, and is a monthly amount that is paid to provide a financial grant to an individual to help pay for the costs of an attendant. It is a monthly amount that can be awarded to an individual who receives a disability pension, or prisoners of war compensation. In order to qualify, the individual needs to be totally disabled, and in need of attendant care due to physical or mental disability.

The total disability does not have to relate to disability that we are pensioning. It can be total disability related to any other factors. It is a very comprehensive program.

L'indemnisation visant des périodes d'internement plus courtes s'adresse aux militaires qui ont été faits prisonniers à la toute fin de la guerre, et aux équipages qui ont dû évacuer leur appareil en plein vol et qui se sont retrouvés en territoire ennemi, où ils ont passé de courtes périodes à tenter d'échapper à la capture et à regagner leurs unités.

Je pense que des sénateurs ont déjà demandé si les périodes pendant lesquelles les prisonniers de guerre tentaient d'échapper à la capture entraient en ligne de compte. La réponse est «oui». Il n'est pas nécessaire qu'ils aient été incarcérés pendant toute la période. La période pendant laquelle ils ont tenté d'échapper à la capture est aussi admissible. Les sommes qu'ils vont recevoir seront indexées en fonction de l'indice des prix à la consommation et exonérés d'impôt, comme toutes nos prestations de pension.

Le projet de loi prévoit une autre mesure, qui est de peu d'importance à première vue, mais qui a une grande valeur symbolique. Elle traite de la définition de l'expression «ancien combattant» pour les fins de l'application de la Loi sur les allocations aux anciens combattants. Les sénateurs se rappellent peut-être que les médias ont fait abondamment état de cette question sur la côte Est.

Il y a quelque temps, les tribunaux et notre propre tribunal d'appel des anciens combattants ont dû juger de l'admissibilité d'une personne qui réclamait une allocation pour ancien combattant, mais qui n'avait jamais réellement servi dans les forces armées. Il a fallu beaucoup de temps pour régler cette affaire complexe, qui s'est présentée en raison d'un manque de précision dans le libellé de la loi. On a jugé qu'il fallait modifier la loi afin de veiller à ce que son objectif premier soit clair.

C'est pourquoi l'article 10 du projet de loi précise que, pour les allocations aux anciens combattants, un membre des forces désigne celui qui s'est enrôlé dans les forces armées, qui a servi et qui a été libéré de ce service. Ce n'était pas assez clair dans l'ancienne définition. Avec ce libellé, les tribunaux et les organes quasi judiciaires disposent d'une loi aussi claire que possible pour faire appliquer les lois ou prendre des décisions.

Voilà donc les trois modifications proposées dans le projet de loi à l'étude. Nous allons financer le nouveau Programme d'aide à l'éducation ainsi que la protection accrue offerte aux prisonniers de guerre en réaffectant certains des fonds consacrés à notre Programme d'allocations pour soins.

Pour ceux qui ne le savent pas, le Programme d'allocations pour soins existe depuis 1919 et permet à une personne de recevoir tous les mois un montant d'argent pour l'aider à payer les coûts d'un préposé aux soins. Ce montant mensuel peut être accordé à ceux qui reçoivent une pension d'invalidité ou une indemnité de prisonnier de guerre. Pour être admissible, il faut être complètement invalide et avoir besoin de soins auxiliaires en raison d'une invalidité physique ou mentale.

Il n'est pas nécessaire que l'invalidité totale soit liée à l'invalidité pour laquelle nous versons une pension. Elle peut être due à d'autres facteurs. C'est un programme d'une très grande portée.

Over time, the eligibility of this program expanded to include significant numbers of veterans who did not strictly meet the criteria. We believe it is opportune now to return the program to its original purpose. The current and revised programs will cover most contingencies that the allowance used to cover. The money freed up by clarifying the policy will be used to increase legitimate benefits for the very beneficiaries we are discussing today. In short, the changes will provide a better way of meeting the urgent needs of veterans through the use of more appropriate tools, while maintaining the Attendance Allowance Program itself.

Avec le temps, on a élargi les critères d'admissibilité afin d'inclure de nombreux anciens combattants qui ne répondaient pas tout à fait aux critères. Nous croyons qu'il est temps maintenant de revenir au but premier du programme. Les programmes actuels et ceux qui seront révisés s'appliqueront à la plupart des éventualités auparavant couvertes par l'allocation pour soins. La clarification de la politique permettra de dégager des sommes qui serviront à améliorer les avantages auxquels ont droit les bénéficiaires dont nous discutons aujourd'hui. En somme, les modifications vont permettre de mieux répondre aux besoins urgents des anciens combattants, en utilisant des moyens mieux adaptés tout en maintenant le programme.

Honourable senators should be assured that the modifications to the Attendance Allowance Program will not impact anyone who is currently receiving the program. Those individuals will be grandfathered, and will not have their benefits reduced in any way. We will, however, be making better and more effective use of the money, while targeting the right people with the right programs.

Vous devez être assurés que les modifications apportées au Programme d'allocations pour soins n'auront aucune incidence sur ceux qui touchent actuellement des allocations. Ces personnes auront des droits acquis, et leurs prestations ne seront réduites d'aucune façon. Nous ferons cependant un bien meilleur usage des fonds, en offrant des programmes adéquats aux personnes qui en ont besoin.

We will be glad to deal with any questions you may have.

Nous répondrons volontiers aux questions que vous voudrez bien nous poser.

Senator Cordy: I believe that the proposed bill is a good bill. Any time that we can do things to make the lives of the men and women who have served our country easier and better, it is a good thing.

Le sénateur Cordy: Je crois que le projet de loi est valable. Chaque fois que nous pouvons faciliter et améliorer la vie des hommes et des femmes qui ont servi notre pays, c'est une bonne chose.

We sometimes forget that our military people are still putting their lives on the line. I think that the Educational Assistance Program is extremely relevant, not just for veterans, but those who are currently serving. As a member of the military, you hope you never have to use it; but I think, as you said, it certainly is reassurance that your family, your children will be looked after from an educational perspective.

On oublie parfois que nos militaires risquent encore leur vie. Je pense que le Programme d'aide à l'éducation est très pertinent, pas seulement pour les anciens combattants, mais aussi pour ceux qui servent toujours leur pays. Les militaires espèrent toujours que ce programme ne leur sera pas utile mais, comme vous l'avez dit, il est sûrement rassurant pour la famille de savoir qu'on va s'occuper de ses enfants sur le plan des études.

One of the things Mr. Guptill spoke about was the definition of "a veteran," or a person who is serving in the military. You said it was very complicated. I am also from the East Coast and, reading it in the newspaper, it did not seem very complicated to me. It seemed rather outrageous that someone could claim benefits when all they were doing was applying to go into the military. In fact, the person was turned down for medical reasons and yet, because the definition, if there was one, was so vague, the courts determined that they were entitled to veterans' benefits. I understand why that upset veterans' organizations. I am pleased to see that that is clarified within this proposed legislation.

M. Guptill a parlé de la définition d'«ancien combattant», ou de celui qui a servi dans les forces armées. Vous avez dit que c'était très compliqué. Je viens moi aussi de la côte Est et, d'après ce que j'ai lu dans les journaux, l'affaire ne m'a pas paru très compliquée. Il me semble plutôt inacceptable qu'une personne puisse réclamer des prestations seulement parce qu'elle a présenté une demande pour entrer dans les forces armées. En fait, la candidature de cette personne a été rejetée pour des raisons médicales et pourtant, la définition était à ce point vague, s'il y en avait une, que les tribunaux ont décidé que cette personne avait droit à des prestations d'ancien combattant. Je comprends ce qui a offusqué les associations d'anciens combattants. Je suis heureuse de constater que le projet de loi corrige la situation.

I would like further explanation in regard to the prisoner of war benefits. The 30 to 88 days is something new.

J'aimerais avoir plus d'explications au sujet des indemnités de prisonnier de guerre. La mesure sur les 30 à 88 jours d'incarcération est nouvelle.

Could you explain why you have reduced the number of days that somebody had to be a prisoner of war before they are entitled to benefits?

Pourriez-vous expliquer pourquoi vous avez réduit le nombre de jours d'incarcération permettant à un prisonnier de guerre de toucher des indemnités?

Mr. Guptill: The explanation is quite straightforward. There were a number of prisoners of war who were adversely impacted by their incarceration, who often suffered health problems as a

M. Guptill: L'explication est assez simple. Un certain nombre de prisonniers de guerre ont été durement touchés par leur incarcération, qui leur a causé des problèmes de santé. Mais une

result of their incarceration. Yet, we had essentially a three-month limit. You had to have been incarcerated or evaded capture for a period of at least three months or you were not eligible for this benefit. The veterans' organizations were quite keen to see us reduce that period of time to 30 days. That is what we have done in this case.

The other thing we have done is extended the coverage at the other end of the scale. There were a number of merchant navy veterans who were incarcerated for much longer periods of time. The scale did not accommodate those folks with additional quasi-pension coverage. The POW compensation essentially mirrors our pension legislation. The monthly payments are similar to the pension payments. We provided an additional amount for those people who have longer periods of incarceration.

The other thing that veterans' organizations were concerned about was that the prisoners of war from Dieppe, in particular, were not fairly compensated, in their minds, because of the period of incarceration they had. They cover off that period from 911 days to 1,275 days.

You will notice that we are now providing an additional 5 per cent coverage for those individuals as well. This provides increased or improved compensation for prisoners of war right across the board. As I mentioned, the funding for it is coming from the reallocations with the attendance allowance.

Senator Callbeck: It is nice to see Islanders in Ottawa. Thank you for your explanation of the legislation.

The amendments are good. Certainly, veterans are deserving of these changes.

The question that I have is not really on the proposed legislation but has to do with the regulations. It has to do with the VIP program. I believe back in May the minister announced that there were seven areas that he wanted to change, and four of these dealt with regulations. One of those was the VIP program.

As I understand it, spouses of veterans could receive the VIP program for a year after their spouse passed away. In has now been changed so that as of June 18, I believe, anyone who is eligible will get those benefits for life. Basically, we have two classes of spouses. That really concerns and troubles me. I do not think that is right. I would like to have your comments.

Mr. Guptill: In the proposal the minister was talking about with regard to the urgent needs of Canada's veterans, there were a number of program changes, as you pointed out. There were seven changes in particular that were contemplated in the minister's announcement on May 12. All of these initiatives were funded by modifications to the attendance allowance program. One of those changes involved enhancing the coverage of spouses who were to get VIP housekeeping and grounds maintenance services.

période minimale de trois mois était prévue. Il fallait avoir été incarcéré ou avoir tenté d'échapper à la capture pendant au moins trois mois pour être admissible à cette indemnité. Les associations d'anciens combattants tenaient vraiment à ce que nous réduisions cette période à trente jours. C'est ce que nous avons fait dans ce cas.

Nous avons aussi élargi l'application du programme pour les nombreux marins marchands qui ont été incarcérés pendant des périodes beaucoup plus longues. Le programme ne leur assurait pas la protection additionnelle d'une quasi-pension. L'indemnisation des prisonniers de guerre va de pair avec nos lois sur les pensions. Les indemnités mensuelles correspondent aux prestations de pension. Nous avons prévu un montant additionnel pour ceux qui ont été incarcérés pendant de plus longues périodes.

Les associations d'anciens combattants étaient également préoccupées par le fait que les prisonniers de guerre capturés pendant la bataille de Dieppe, en particulier, n'étaient pas, selon elles, assez indemnisés en raison de la période pendant laquelle ils ont été incarcérés, qui allait de 911 à 1 275 jours.

Vous remarquerez que nous avons prévu une nouvelle indemnité de 5 p. 100 pour eux. On offre ainsi une indemnisation accrue ou améliorée à l'ensemble des prisonniers de guerre. Comme je l'ai dit, nous finançons ces nouvelles mesures en réaffectant certains fonds consacrés à notre Programme d'allocations pour soins.

Le sénateur Callbeck: C'est agréable de recevoir à Ottawa des gens de l'Île-du-Prince-Édouard. Merci de vos explications.

Les modifications sont pertinentes. C'est sûrement une bonne chose pour les anciens combattants.

La question que je veux poser ne traite pas vraiment du projet de loi, mais du règlement, et plus particulièrement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Je crois que le ministre a annoncé, en mai dernier, sept nouvelles mesures, dont quatre concernaient le règlement. L'une d'elles avait trait au Programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Si j'ai bien compris, les conjoints des anciens combattants bénéficiaient du PAAC pendant un an après le décès de l'ancien combattant. Depuis le 18 juin dernier, les choses ont changé et je crois maintenant que tous ceux qui sont admissibles touchent des prestations toute leur vie. Nous avons essentiellement deux catégories de conjoint. Cette situation m'inquiète et me dérange vraiment. Je ne pense pas que ce soit une bonne chose. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

M. Guptill: Pour répondre aux besoins urgents des anciens combattants du Canada, le ministre a proposé d'apporter un certain nombre de modifications aux programmes, comme vous l'avez souligné. Il y a en particulier sept nouvelles mesures qui ont été annoncées par le ministre le 12 mai. Toutes ces mesures étaient financées par les modifications apportées au Programme d'allocations pour soins. L'une d'elles voulait offrir une meilleure protection aux conjoints qui devaient recevoir des services d'entretien ménager et d'entretien du terrain dans le cadre du PAAC.

Honourable senators may recall that we had changed the regulations relating to the provision of these housekeeping and grounds maintenance services to the spouses of veterans back in 1990. The Veterans Independence Program was brought into place in 1981. In 1990, a change was made in the program so that, from that point on, spouses were able to receive VIP benefits for one year after the veteran's death. Prior to that time, the benefits ceased to be paid as soon as the veteran died. This provision that was put in place in 1990 allowed us to continue to pay the VIP, housekeeping and grounds maintenance benefits for an additional one-year period. That has been in place for some time.

The veterans' organizations were concerned, as many members were concerned, about only being able to provide that service for one year. The minister announced in May that we were going to be extending that period of time from one year to lifetime. However, the provision much like the provision in 1990, would only take place from that point onward. It would not be retrospective in nature.

In doing it that way, the minister indicated that there would be an additional 10,000 to 11,000 people who would now get the VIP eligibility for their lifetime. That measure was strongly endorsed by veterans' organizations, which understood that there was a limited amount of funding from this attendance allowance program to allow us to actually make those changes.

Since that time, there has been a significant amount of concern that inadvertently we may have created two classes of spouses: those who are eligible for VIP and those who are not; the lifetime extension and those who can only get the extension for one year. We have been examining that situation over the past number of weeks. We are proceeding with that analysis as quickly as we can in order to determine what to do in the situation.

Senator Callbeck: I am pleased that 10,000 or 12,000 people will get the benefit for a lifetime. I have had a number of phone calls from people who will not get it. As I said, that causes me a significant amount of difficulty. I believe that we have created two types of spouses here. I am happy to hear that you are looking into it, and hopefully, it will be resolved shortly.

Senator Robertson: The proposed bill certainly brings about some improvements. I do not think we can make fish and fowl of our veterans' widows. We are all getting many telephone calls in this regard. I hope your work is expeditious and productive.

I should know the answer to this question, but I do not.

Did we have prisoners of war in the Korean War, and if so, are they included in this proposed legislation?

Mr. Guptill: Prisoners of war would apply in this proposed legislation to any other recognized power. It would cover not just for World War II, but also for any other conflict since then where one is held captive by another power.

Les sénateurs se rappelleront peut-être que nous avons modifié le règlement concernant ces services offerts aux conjoints des anciens combattants en 1990. Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants a été établi en 1981. En 1990, le programme a été modifié pour que les conjoints puissent, à partir de ce moment-là, recevoir des prestations jusqu'à un an après le décès de l'ancien combattant. Auparavant, les prestations cessaient d'être versées au moment de son décès. La mesure adoptée en 1990 nous permettait de continuer de payer des services d'entretien ménager et d'entretien du terrain pendant une année de plus. C'était en vigueur depuis un certain temps.

Les associations d'anciens combattants étaient inquiètes, comme beaucoup de membres d'ailleurs, du fait qu'on puisse profiter de ces services seulement pendant un an. En mai, le ministre a annoncé que les services allaient désormais être offerts pour toute la vie. Cependant, le changement, comme ce fut le cas en 1990, s'appliquerait seulement à partir du moment de son annonce, et ne serait pas rétroactif.

Ainsi, le ministre a indiqué qu'il y aurait 10 000 à 11 000 personnes de plus qui seraient admissibles au PAAC pour le reste de leur vie. La mesure a été fort bien accueillie par les associations d'anciens combattants, qui ont compris que les fonds provenant du Programme d'allocations pour soins utilisés pour donner suite à ces modifications étaient limités.

Depuis, nombreux sont ceux qui nous ont fait remarquer que nous avons peut-être ainsi créé, par inadvertance, deux catégories de conjoint: ceux qui sont admissibles au PAAC et ceux qui ne le sont pas; ceux qui le sont pour toute leur vie et ceux qui le sont seulement pendant un an suivant le décès de l'ancien combattant. Nous examinons la situation depuis un certain nombre de semaines. Nous analysons le problème avec diligence pour déterminer quoi faire.

Le sénateur Callbeck: Je suis heureuse que 10 000 ou 12 000 personnes puissent en profiter pendant toute leur vie. J'ai reçu des appels téléphoniques de ceux pour qui ce ne sera pas le cas. Comme je l'ai dit, cette situation est très difficile pour moi. Je crois que nous avons créé deux catégories de conjoint. Je suis heureuse d'apprendre que vous examinez la situation, et j'espère que le problème sera réglé bientôt.

Le sénateur Robertson: Le projet de loi apporte certes des améliorations, mais je ne pense pas qu'on puisse ainsi traiter les conjoints de nos anciens combattants. Nous recevons beaucoup d'appels téléphoniques à ce sujet. J'espère que vous allez agir vite et bien.

Je devrais connaître la réponse à cette question, mais ce n'est pas le cas.

Y a-t-il eu des prisonniers de guerre pendant la guerre de Corée et, s'il y en a eu, sont-ils visés par le projet de loi?

M. Guptill: Le projet de loi s'applique aux prisonniers de guerre dans tout pays reconnu. Il vise non seulement ceux qui ont été faits prisonniers pendant la Seconde Guerre mondiale, mais aussi ceux qui ont été faits prisonniers par un autre pays au cours de tout autre conflit survenu par la suite.

Although this provision applies primarily to prisoners of war from World War II, it does allow us to pick up any prisoners of war from other conflicts. That would include prisoners of war from Korea, had they been held by another power at that time. It would include provisions today under the same circumstances.

Même si cette disposition s'applique surtout à ceux qui ont été faits prisonniers pendant la Seconde Guerre mondiale, elle peut servir à tous ceux qui ont été capturés pendant d'autres conflits. Elle viserait les prisonniers de guerre détenus par un autre pays pendant la guerre de Corée. Elle s'appliquerait aujourd'hui dans les mêmes circonstances.

Senator Robertson: Does the War Veterans Allowance Act cover the merchant marines as well?

Le sénateur Robertson: Est-ce que la Loi sur les allocations des anciens combattants s'applique aux membres de la marine marchande?

Mr. Guptill: Yes, it does. It covers any veteran who served during the world wars. Since the merchant marines are now considered veterans like any other veteran, they are covered under the War Veterans Allowance Act.

M. Guptill: Oui. Elle s'applique à tous les anciens combattants qui ont servi durant les guerres mondiales. Étant donné que les membres de la marine marchande sont aujourd'hui considérés comme des anciens combattants, au même titre que tous les autres, ils sont visés par la Loi sur les allocations des anciens combattants.

Senator Fairbairn: Your presentation has been comforting. Much thought and heart has gone into the changes that have been made, particularly some of those in the field of education that have been virtually retroactive.

We could not let the moment pass, having you here, without raising the veterans' widows issue. It is one of those things that, perhaps inadvertently, happens from time to time, but carries with it a sort of almost outrageous sense of unfairness. I appreciate that you are looking at the issue, but because of the time of year, I suppose, and the focus on a particular war, it has our phone lines ringing, and for good reason.

I hope you would leave this committee today with a message that you have our eager blessing at working hard and fast at trying to bridge the gap of what would appear to be inequity for these particular people.

Mr. Guptill: Thank you, senator. I will certainly take that message back. We do appreciate your concern about that particular provision.

The Deputy Chairman: We can all attest to the fact that we are receiving mail and representations concerning this issue.

As there are no senators that wish to speak, I would like to thank our witnesses.

I would like a motion to dispense with clause-by-clause consideration of Bill C-50 and to report the proposed bill back to the Senate without amendment.

Senator Roche: I so move.

The Deputy Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

Senator Callbeck: Madam Chair, I notice that when the House of Commons accepted this proposed legislation, they also put in a paragraph about extending VIP benefits for one year. It says words to the effect that members of the committee unanimously agree that the committee should take all possible means to provide lifetime VIP benefits to all qualifying surviving spouses,

Le sénateur Fairbairn: Votre exposé est rassurant. Beaucoup de réflexion et de compassion sont à l'origine des modifications apportées, surtout celles dans le domaine de l'éducation qui sont pour aussi dire rétroactives.

Comme vous êtes parmi nous aujourd'hui, nous ne pouvons laisser passer l'occasion de parler de la question des conjoints des anciens combattants. Ce sont des choses qui arrivent de temps à autre, peut-être par inadvertance, mais qui soulèvent un sentiment presque intolérable d'injustice. Je comprends que vous examiniez la question, et c'est peut-être attribuable à la période de l'année ou à l'intérêt suscité par la guerre, mais nos téléphones sonnent, et c'est justifié.

J'espère que vous allez faire savoir que nous aimerions vraiment que vous cherchiez vite et bien à réparer cette injustice apparente pour les personnes touchées.

M. Guptill: Merci, sénateur. Je vais certainement transmettre le message. Nous comprenons vos préoccupations à ce sujet.

La vice-présidente: Nous pouvons tous confirmer le fait que nous recevons du courrier et des plaintes à ce sujet.

Comme aucun autre sénateur ne veut intervenir, j'aimerais remercier nos témoins.

J'aimerais accueillir une motion proposant que nous nous dispensions d'examiner le projet de loi C-50 article par article et que nous en fassions rapport au Sénat sans amendement.

Le sénateur Roche: J'en fais la proposition.

La vice-présidente: Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

Des voix: Oui.

Le sénateur Callbeck: Madame la présidente, je remarque que, quand la Chambre des communes a accepté le projet de loi, elle a ajouté un paragraphe sur les prestations versées pendant un an dans le cadre du PAAC. On indique que le comité devrait prendre tous les moyens possibles pour que les prestations du PAAC continuent d'être versées pendant toute leur vie aux conjoints

veterans receiving such benefits at the time of their death, and so on. I wonder if we could add an observation like that.

The Deputy Chairman: We can report the proposed bill back and then we can add observations. What we will do is gather in camera and discuss that matter after these proceedings. We will report the proposed bill without amendment, but we will go in camera to discuss the observations.

Thank you very much, gentlemen, for your presentation.

Honourable senators, while our witnesses are withdrawing and before we go in camera, there is a motion before you to table the transcript, from the September 24, 2003 fact-finding meeting, as an exhibit.

Today we tabled our report on public health, but honourable senators will recall that on September 24 we had meetings, and heard from Dr. Plumber and people from the Winnipeg labs. Since the Senate was still sitting, we had to have informal meetings. This is simply a motion that we can now take the transcripts of that testimony and add them as an addendum and table it with our report.

Senator Cordy: I so move.

The Deputy Chairman: Honourable senators, is it agreed?

Hon. Senators: Agreed.

The Deputy Chairman: Thank you. We will move in camera.

The committee continued in camera.

survivants admissibles, quand les anciens combattants recevaient ces prestations au moment de leur décès. Je me demande si on pourrait ajouter une observation de ce genre.

La vice-présidente: Nous pouvons faire rapport du projet de loi et ensuite ajouter des observations. Nous allons nous réunir après la séance pour en discuter. Nous allons faire rapport du projet de loi sans amendement, mais nous allons nous réunir à huis clos pour discuter des observations.

Merci beaucoup, messieurs, de votre exposé.

Honorables sénateurs, pendant que nos témoins se retirent et avant de nous réunir à huis clos, vous êtes saisis d'une motion proposant que la transcription de la réunion d'information du 24 septembre 2003 soit déposée comme pièce justificative.

Nous avons déposé aujourd'hui notre rapport sur la santé publique, mais vous vous rappellerez que nous nous sommes réunis le 24 septembre pour entendre M. Plumber et des représentants de laboratoires de Winnipeg. Étant donné que le Sénat siégeait toujours, nous avons dû tenir des séances d'information. La motion propose simplement de déposer la transcription des témoignages de cette réunion, de l'ajouter en annexe et de la déposer avec notre rapport.

Le sénateur Cordy: J'en fais la proposition.

La vice-présidente: Honorables sénateurs, êtes-vous d'accord?

Des voix: Oui.

La vice-présidente: Merci. Nous allons poursuivre nos travaux à huit clos.

La séance se poursuit à huis clos.

EXHIBIT 5900-S2-SS-5-9-2
Fact-finding meeting

OTTAWA, Wednesday, September 24, 2003

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 4:00 p.m. to study the infrastructure and governance of the public health system in Canada, as well as Canada's ability to respond to public health emergencies arising from outbreaks of infectious disease.

Senator Michael Kirby (*Chairman*) in the Chair.

[*English*]

The Chairman: Today we will continue our study of the infrastructure and governance of the public health system with a particular focus on infectious disease epidemics. Our witnesses today are from the Canadian Food Inspection Agency and from Health Canada.

Consistent with our usual procedure, we will begin with both sets of witnesses making their presentations, after which we will have questions from the committee.

Before you proceed with your presentation, Dr. Plummer, please explain the word "zoonose," in respect of Mr. Karmali's laboratory focus.

Mr. Frank Plummer, Scientific Director, National Microbiology Laboratory, Health Canada: I would like to introduce Dr. Mohamed Karmali who is the Director for Foodborne Zoonoses in Guelph, Ontario, a sister lab to the national microbiology lab at Health Canada. Zoonotic diseases spread from animals to humans. That is why it is so relevant to have the Canadian Food Inspection Agency, CFIA, and Health Canada appear before the committee together. Many emerging infectious diseases, such as West Nile virus, Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS, Bovine Spongiform Encephalopathy, BSE, and variant CreutzfeldtJakob Disease, vCJD, are zoonotics they pass from animals to humans.

The Chairman: Are you based in Winnipeg?

Mr. Plummer: Yes I am, but I am also in charge of a directorate in Ottawa.

The Chairman: Your microbiology lab is commonly referred to as "the Winnipeg lab" by the media. Is that correct?

Mr. Plummer: That is correct. Senators should have before them a copy of the material that I will speak to today. I will try to pick up on comments that my colleagues from the public health branch made last week when they testified before you.

PIÈCE 5900-S2-SS-5-9-2
Réunion d'information

OTTAWA, le mercredi 24 septembre 2003

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui à 16 heures pour étudier l'infrastructure et la gouvernance du système de santé publique du Canada, ainsi que la capacité du Canada de réagir aux urgences sanitaires découlant d'épidémies infectieuses.

Le sénateur Michael Kirby (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président: Nous poursuivons aujourd'hui notre étude de l'infrastructure et de la gouvernance du système de santé publique, en nous attardant particulièrement aux épidémies infectieuses. Nos témoins aujourd'hui représentent l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada.

Conformément à notre procédure habituelle, nous allons commencer par entendre un exposé des deux groupes de témoins, après quoi les membres du comité auront des questions à leur poser.

Avant de vous donner la parole pour faire votre exposé, docteur Plummer, je vous demanderais de nous expliquer le sens du mot «zoonose», qui est mentionné au sujet du laboratoire de M. Karmali.

M. Frank Plummer, directeur des programmes scientifiques, Laboratoire national de microbiologie, Santé Canada: Je voudrais vous présenter le Dr Mohamed Karmali, qui est directeur du laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, à Guelph, en Ontario; il s'agit d'un laboratoire associé au laboratoire national de microbiologie de Santé Canada. Les maladies zoonotiques se propagent des animaux aux êtres humains. C'est pourquoi il est tout à fait pertinent que les représentants de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, l'ACIA, et de Santé Canada comparaissent ensemble devant le comité. Beaucoup de nouvelles maladies infectieuses qui apparaissent, comme le virus du Nil occidental, le syndrome respiratoire aiguë sévère, le SRAS, l'encéphalopathie spongiforme bovine, l'ESB, et la variante appelée maladie de Creutzfeldt-Jacob, sont des zoonoses, c'est-à-dire des maladies qui se transmettent des animaux aux êtres humains.

Le président: Vous travaillez à Winnipeg?

M. Plummer: Oui, mais je suis également responsable d'une direction à Ottawa.

Le président: Votre laboratoire de microbiologie est couramment appelé «le laboratoire de Winnipeg» par les médias. C'est bien cela?

M. Plummer: C'est exact. Les sénateurs devraient avoir en main copie du document dont je vais m'inspirer aujourd'hui. Je vais essayer de donner suite aux observations que mes collègues de la Direction générale de la santé publique ont faites la semaine dernière quand ils ont témoigné devant vous.

The public health system is the totality of the organized efforts that a society puts in place to protect and promote the health of the population. The system is focused on the health of the population rather than on the health of individuals.

It is a complex system that crosses many different government departments and many jurisdictions. Public health systems are, obviously, interdependent and only as strong as the weakest link.

Laboratories constitute a key resource in the infectious disease component of the public health system. They also play a lesser role in the public health of chronic diseases. Laboratories contribute to the public health system by the diagnosis of infectious disease reference microbiology and quality assurance, or crosschecking each other's results. Laboratories provide support to epidemiological surveillance and epidemic investigation. There is almost no infectious disease surveillance that does not involve a lab test at some time.

Laboratories are also key in surveillance systems. We have a key role to play in preparedness for biological threats such as bio-terrorism, BSE, West Nile virus, et cetera. We do applied and fundamental research and development, particularly on diagnostic tests. We play a key role in international linkages to other laboratories around the world. Increasingly, at Health Canada, we are trying to develop strong links with universities to enhance research.

In order to effectively respond to emergencies, laboratories need a strong foundation for daytoday operations the infrastructure, the people, the facilities and the equipment and strong linkages to other laboratories in other public health organizations. It is important to note that there needs to be integration between laboratory science and epidemiological and public health sciences so that can happen. One without the other integration would not be sufficient.

In Canada there are generally four levels of laboratories. Local and hospital laboratories provide patient testing and receive test materials from doctors.

Provincial public health laboratories are in all provinces except New Brunswick, where two different hospital laboratories deliver that function. Provincial facilities function as reference labs for the local labs within their jurisdictions. They do some primary diagnoses, often for viral diseases, and they provide some national services as part of national networks. However, they have a relatively limited role in research and development. That capacity has been eroded over the years.

Le système de santé publique est la totalité des efforts organisés qu'une société déploie pour protéger et promouvoir la santé de la population. Le système cible la santé de l'ensemble de la population plutôt que la santé individuelle.

C'est un système complexe qui s'étend sur de nombreux ministères gouvernementaux et de nombreuses juridictions. Les systèmes de santé publique sont évidemment interdépendants et sont seulement aussi solides que leur maillon le plus faible.

Les laboratoires constituent une ressource clé dans la composante du système de santé publique qui s'occupe des maladies infectieuses. Ils jouent aussi un rôle moindre dans la santé publique au chapitre des maladies chroniques. Les laboratoires contribuent au système de santé publique en faisant le diagnostic des maladies infectieuses; en se chargeant de la microbiologie de référence et de l'assurance de la qualité, c'est-à-dire en faisant une vérification croisée de leurs résultats respectifs. Les laboratoires appuient la surveillance épidémiologique et les enquêtes épidémiologiques. Il n'existe presque aucune surveillance des maladies infectieuses qui ne nécessite pas à un moment donné un test effectué en laboratoire.

Les laboratoires sont également un élément clé des systèmes de surveillance. Nous avons un rôle clé à jouer dans les préparatifs aux menaces biologiques comme le bioterrorisme, l'ESB, le virus du Nil occidental, et cetera. Nous faisons de la recherche appliquée et fondamentale et du développement, en particulier pour la mise au point de tests de diagnostic. Nous jouons un rôle clé dans les liens internationaux avec les autres laboratoires du monde entier. De plus en plus, à Santé Canada, nous essayons d'établir des liens solides avec les universités, afin de renforcer la recherche.

Pour pouvoir intervenir efficacement en cas d'urgence, les laboratoires ont besoin d'une fondation solide pour leurs opérations quotidiennes — l'infrastructure, les effectifs, les installations et l'équipement — et de liens solides avec d'autres laboratoires et organismes de santé publique. Il faut noter qu'il est impératif qu'il y ait intégration entre les laboratoires et les travaux épidémiologiques et scientifiques connexes dans le domaine de la santé publique. Faute d'intégration, ni l'un ni l'autre de ces volets ne serait efficace.

Au Canada, de manière générale, il y a quatre niveaux de laboratoires. Les laboratoires locaux et d'hôpitaux font le diagnostic des infections des patients et reçoivent des médecins les prélèvements devant servir à établir ces diagnostics.

Il y a des laboratoires provinciaux de santé publique dans toutes les provinces sauf le Nouveau-Brunswick, où deux laboratoires d'hôpitaux différents assument cette fonction. Les installations provinciales servent de laboratoires de référence pour les laboratoires locaux dans leur administration. Ils font certains diagnostics primaires, souvent pour les maladies virales, et fournissent certains services nationaux comme partie intégrante du réseau national. Cependant, ils ont un rôle relativement limité en termes de R et D. Cette capacité a été diminuée au fil des années.

At the national level, laboratories for infectious diseases are primarily based within the population of the public health branch. We provide multiple functions and have advanced scientific testing capacity that is generally more sophisticated than that available in provincial laboratories.

At the national level, we are involved in a number of different international laboratory networks that are key in respect of our response to infectious disease threats. For instance, the Winnipeg lab is a member of the CDCled Laboratory Response Network in the United States. We are also currently chairing two important groups: the international high security laboratory network and the laboratory network of the G7 countries in Mexico called the Global Health Security Network. Within that system, research laboratories based in academic institutions supplement the research done in government labs on behalf of public health.

On page 6 you will see the list of Population and Public Health Branch, Health Canada, labs for Canada. They are: the National Microbiology Laboratory, NML, in Winnipeg; the Laboratory for Foodborne Zoonoses, LFZ, in Guelph, Ontario, in Saint-Hyacinth, Quebec, and in Lethbridge, Alberta; and the National Laboratory for HIV and Retroviruses in Ottawa. Overall, these PPHB labs have a staff of 330, about 50 of whom are medical, veterinary or Ph.Dtrained scientists. They have a combined budget of $23 million for the current fiscal year and receive an additionl $9 million in external funding from a variety of resources, including the CIHR.

The Chairman: I was under the impression that there was a lab facility in Vancouver.

Mr. Plummer: There are Health Canada laboratories in Vancouver. There is also the B.C. Centre for Disease Control. The Province of British Columbia runs a combined epidemiology-laboratory program.

The Chairman: The B.C. Centre for Disease Control is a provinciallyowned facility.

Mr. Plummer: Yes.

Senator Callbeck: What about Nova Scotia?

Mr. Plummer: There are no Health Canada lab facilities in Halifax, although a provincial laboratory is in the Queen Elizabeth Hospital. It is a combined hospital provincial laboratory.

On page 7 we deal with the National Microbiology Laboratory located in the Canadian Science Centre for Human and Animal Health in Winnipeg. We cohabit the building with our colleagues from the National Centre for Foreign Animal Diseases, which is a CFIA lab. Our functions are surveillance and epidemic investigation. We run a number of important research programs. We have a training program for scientists, of which we are proud. We have a training grant from the Canadian

Au niveau national, les laboratoires de lutte contre les maladies infectieuses relèvent essentiellement de la Direction générale de la santé publique et de la santé de la population. Nous avons des fonctions multiples et une capacité avancée en ce qui concerne les essais scientifiques, étant plus sophistiqués à cet égard que les laboratoires provinciaux.

Au niveau national, nous faisons partie de différents réseaux de laboratoires internationaux qui jouent un rôle clé relativement à notre réaction en cas de menace posée par une maladie infectieuse. Par exemple, le laboratoire de Winnipeg est membre du Laboratory Response Network des États-Unis, dirigé par le CDC. De plus, nous présidons actuellement deux groupes importants: le International High Security Laboratory Network et le réseau de laboratoires des pays du G7 au Mexique, appelé Global Health Security Network. À l'intérieur de ce système, des laboratoires de recherche situés dans des établissements universitaires complètent les travaux des laboratoires gouvernementaux dans le domaine de la santé publique.

À la page 6, vous avez la liste des laboratoires de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique à Santé Canada. Ce sont: le laboratoire national de microbiologie, ou LNM, à Winnipeg; le laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, à Guelph, en Ontario, à Saint-Hyacinthe, au Québec, et à Lethbridge, en Alberta; et le laboratoire national du VIH et des rétrovirus, à Ottawa. Dans l'ensemble, ces laboratoires de la DGSPSP ont un effectif de 330 personnes, dont environ 50 sont des médecins, des vétérinaires ou des scientifiques ayant un doctorat. Leur budget combiné est de 23 millions de dollars pour l'année financière en cours et ils reçoivent un budget supplémentaire de 9 millions de dollars de fonds externes provenant de diverses sources, notamment de l'IRSC.

Le président: Je croyais qu'il y avait un laboratoire à Vancouver.

M. Plummer: Il y a des laboratoires de Santé Canada à Vancouver. Il y a aussi le Centre de lutte contre les maladies de la Colombie-Britannique. La province de Colombie-Britannique dirige un programme conjoint d'épidémiologie et de laboratoires.

Le président: Le Centre de lutte contre les maladies de Colombie-Britannique appartient à la province.

M. Plummer: Oui.

Le sénateur Callbeck: Et en Nouvelle-Écosse?

M. Plummer: Il n'y a pas de laboratoire de Santé Canada à Halifax, mais il y a un laboratoire provincial à l'Hôpital Queen Elizabeth. C'est un laboratoire conjugué à un hôpital.

À la page 7, nous traitons du laboratoire national de microbiologie situé dans le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale à Winnipeg. Nous partageons un immeuble avec nos collègues du Centre national des maladies animales exotiques, qui est un laboratoire de l'ACIA. Nos fonctions sont de surveillance et d'enquête épidémiologique. Nous dirigeons un certain nombre d'importants programmes de recherche. Et nous avons un programme de formation scientifique dont nous sommes

Institutes of Health Research for graduate students that is matched by the Province of Manitoba and totals approximately $.5 million per year, for student salaries alone. We currently have 30 graduate students, or postdoctoral fellows, in our training programs. We also have a number of important international activities, some formal and many informal linkages.

fiers. Nous avons une subvention de l'Institut canadien de recherche en santé pour assurer la formation d'étudiants diplômés, la province du Manitoba versant un montant égal pour un total d'environ un demi-million de dollars par année, uniquement pour les salaires versés aux étudiants. Nous avons actuellement 30 étudiants diplômés faisant des recherches post-doctorales dans nos programmes de formation. Nous avons aussi un certain nombre d'importantes activités internationales, certaines officielles et beaucoup d'autres dans le cadre de liens officieux.

On slide eight we have listed some of the features of the National Microbiology Laboratory, NML. We have the only health bio-safety lab in the country, but it is not correct to say that it is the only level four bio-safety lab in the country, because Dr. Kitching has one at the National Centre for Foreign Animal Diseases.

À la page 8, nous énumérons certaines caractéristiques du Laboratoire national de microbiologie. Nous avons le seul laboratoire de sécurité biologique du pays, mais il n'est pas exact de dire que c'est le seul laboratoire de confinement de biosécurité de niveau quatre du Canada, parce que le Dr Kitching en a également un au Centre national des maladies animales exotiques.

The National Microbiology Laboratory is designed to accommodate the most basic and most deadly infectious agents in the world. Another key function of the National Microbiology Laboratory is to provide the secretariat for a national network of public health laboratories. Over the last two years, we established the Canadian Public Health Laboratory Network, which is a new structure, to try to get provincial and federal laboratories working together in concert collaboratively to solve collective problems.

Le Laboratoire national de microbiologie est conçu pour accueillir les organismes contagieux les plus élémentaires et les plus mortels au monde. Une autre fonction clé du LNM est de servir de secrétariat d'un réseau national de laboratoires qui se consacrent à la santé publique. Depuis deux ans, nous avons mis en place le réseau canadien de laboratoires de santé publique, qui est une nouvelle structure, afin d'essayer d'obtenir que les laboratoires provinciaux et fédéraux travaillent ensemble de concert et en collaboration pour résoudre des problèmes collectifs.

I would also mention that, in addition to the activities that are based in Winnipeg, the National Microbiology Laboratory also funds provincial laboratories to develop expertise in certain areas. For instance, most of the work for streptococcal diseases is done at the Alberta provincial laboratory.

Je voudrais mentionner également qu'en plus des activités menées à Winnipeg, le Laboratoire national de microbiologie verse également des fonds aux laboratoires provinciaux pour que ces derniers acquièrent une expertise dans certains domaines. Par exemple, la plupart des travaux sur les maladies à streptocoques sont effectués au laboratoire provincial de l'Alberta.

I will turn to slide 10 to talk about the Laboratory for Foodborne Zoonoses. This lab, directed by Mr. Karmali, was originally part of Agriculture Canada and came to Health Canada in 1996. Its main focus of activities is on bacteria such as E. coli, campylobacter and salmonella, which arise from food animals and cause gastrointestinal illness in humans. They have excellent links with McMaster University and the University of Guelph, and are colocated with the University of Guelph. Their satellite labs in Saint-Hyacinthe and Lethbridge have developed relationships with the universities of Montreal and Calgary. It works closely with the Food Inspection Agency and Agriculture and AgriFoods Canada.

Je vais maintenant passer à la page 10 et vous parler du Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire. Ce laboratoire, dirigé par M. Karmali, faisait partie à l'origine d'Agriculture Canada et a été transféré à Santé Canada en 1996. Ses activités portent principalement sur des bactéries comme E. coli, campylobacter et salmonella, qui proviennent des animaux et causent des gastro-entérites chez les humains. Le laboratoire a d'excellents liens avec l'Université McMaster et l'Université de Guelph et partage des locaux avec l'Université de Guelph. Les laboratoires satellites de Saint-Hyacinthe et de Lethbridge ont établi des relations avec les universités de Montréal et de Calgary. Le labo travaille en étroite collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments et avec Agriculture et Agroalimentaire Canada.

We are making efforts within Health Canada to integrate the different laboratory activities and all infectious disease activities through the Infectious Disease Program Steering Committee.

Nous déployons des efforts à Santé Canada pour intégrer les différentes activités de laboratoire et toutes les activités de lutte contre les maladies infectieuses par l'intermédiaire du Comité directeur des maladies infectieuses.

The LFZ program areas include integrated enteric pathogen surveillance, research on population and environmental determinants of foodborne zoonoses, the microbial and host determinants of disease, as well significant work on antimicrobial resistance, health risk modeling, and food safety policy research.

Les secteurs de programme du Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire sont la surveillance intégrée des agents entéropathogènes, la recherche sur les déterminants liés à la population et à l'environnement des zoonoses d'origine alimentaire, les déterminants liés aux micro-organismes et aux hôtes, ainsi que d'importants travaux sur la résistance aux antimicrobiens, la modélisation des risques pour la santé et la recherche stratégique sur l'innocuité des aliments.

How do Canadian laboratories compare to international labs? In some areas we compare extremely well. In at least a couple of areas at the national level, our laboratories are as good or better than those elsewhere. On average, particularly with the National Microbiology Laboratory, we have greater basic science strength than most public health laboratories around the world. Between what we are doing in Winnipeg and what we are doing in Guelph, I think we are better integrated with research universities than would be the case in most other countries.

Comment les laboratoires canadiens soutiennent-ils la comparaison avec les laboratoires internationaux? Dans certains domaines d'excellence, cette comparaison nous est extrêmement favorable. Dans au moins deux domaines au niveau national, nos laboratoires sont aussi bons sinon meilleurs que ceux des autres pays. En moyenne, en particulier dans le cas du Laboratoire national de microbiologie, nous avons une force scientifique de base qui est supérieure à celle de la plupart des laboratoires de santé publique du monde. Compte tenu de nos travaux effectués à Winnipeg et à Guelph, je pense que nous avons une meilleure intégration avec les chercheurs universitaires que ce que l'on trouve dans la plupart des autres pays du monde.

We do have some world class and unique resources. Specifically, I would mention the Canadian Science Centre for Human and Animal Health in Winnipeg. It cost the Government of Canada about $180 million to build, and its replacement value, according to the architects, would currently be about $500 million.

Nous avons certaines ressources uniques et de renommée mondiale. Je songe plus précisément au Centre scientifique canadien de santé humaine et animale, à Winnipeg. Il en a coûté environ 180 millions de dollars au gouvernement du Canada pour le construire, et sa valeur de remplacement, d'après les architectes, est actuellement d'environ 500 millions de dollars.

In the past, the laboratory system in Health Canada suffered from poor integration with epidemiology and surveillance. I mentioned at the outset that that is key in being able to respond effectively. Since the reorganization of Health Canada in 2000, a major goal within the PPHB has been integration. It is significant, I think, that I am now the director general of the Centre for Infectious Disease Prevention and Control in Ottawa, as well as the head of the lab at Winnipeg, which allows that integration to occur.

Dans le passé, les laboratoires de Santé Canada ont souffert d'une intégration sous-optimale à l'épidémiologie et à la surveillance. J'ai dit au début de mon exposé que c'est pourtant un élément clé pour pouvoir réagir efficacement. Depuis la réorganisation de Santé Canada en 2000, un objectif important de la DGSPSP a été une meilleure intégration. Je pense qu'il est révélateur que je sois maintenant à la fois directeur général du Centre de lutte contre les maladies infectieuses ici à Ottawa et chef du laboratoire de Winnipeg, ce qui permet justement cette intégration.

We do have some significant challenges. Our labbased surveillance systems lag significantly behind those of the U.S. There are possibilities for real time electronic surveillance based out of labs, such as the U.S. system, PulseNet. We have been trying to put that in place for several years and are getting closer, but it is taking longer than I would have liked.

Nous sommes confrontés à certaines difficultés importantes. Nos systèmes de surveillance en laboratoire ont beaucoup de retard par rapport à ceux des États-Unis. Il y a possibilité de mettre en place une surveillance électronique en temps réel à l'extérieur des laboratoires, selon le modèle du système américain appelé PulseNet. Nous essayons depuis plusieurs années de mettre cela en place et nous approchons du but, mais cela prend plus de temps que je ne l'aurais voulu.

I would now ask Mr. Karmali for comments.

Je vais maintenant demander à M. Karmali de nous faire part de ses observations.

Senator Morin: Mr. Plummer, what is your other title, apart from being director of the Winnipeg lab?

Le sénateur Morin: Monsieur Plummer, quel est votre autre titre, à part celui de directeur du laboratoire de Winnipeg?

Mr. Plummer: I am scientific director of the Winnipeg lab and director general of the Centre for Infectious Disease Prevention and Control in Ottawa.

M. Plummer: Je suis directeur des programmes scientifiques du laboratoire de Winnipeg et directeur général du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses à Ottawa.

Senator Morin: This would imply surveillance and so forth.

Le sénateur Morin: Cela comprend la surveillance et tout le reste.

Mr. Plummer: Epidemiology surveillance.

The Chairman: Mr. Karmali, is there anything you would like to add?

Mr. Mohamed Karmali, Director General, Laboratory for Foodborne Zoonoses, Population and Public Health Branch, Health Canada: Compared to the almost $150 million budget that Mr. Plummer controls, my program has a budget of $5 million. I should be regarded as, perhaps, the Prince Edward Island population in the public health branch.

Mr. Plummer rightly pointed out the frontline work that the Winnipeg lab does in terms of controlling outbreaks and epidemics. Our psyche has been shaped a bit by the recent SARS epidemic, so we tend to focus on emergency control, and so on. After we have put out the flames, however, and dealt with the aftermath, we must ask questions such as: Where did this epidemic originate? What caused it to arise? How can we prevent it in the future?

While our program is not in the front lines dousing the flames, we are asking the critical questions of: How do some of these infections arise? Where do they come from? How can we prevent them in the future, and so on?

Since our work focuses mostly on zoonotic diseases that is, diseases transmitted from animals to humans we must, naturally, work closely with CFIA. We especially have close interactions with Ms. Bossé in CFIA.

I will stop there. I hope I have given you a perspective of how we fit into the scheme of things.

[*Translation*]

Ms. Judith Bossé, Vice-President, Science, Canadian Food Inspection Agency: Mr. Chairman, I would like to introduce Dr. Paul Kitching, Director of the National Centre for Foreign Animal Disease in Winnipeg. I want to thank you for the opportunity to appear before this committee and to outline the Agency's activities in the area of public health.

The mandate of the CFIA is to safeguard Canada's food supply and the plants and animals upon which safe food depends. The Agency is the key player in providing protection to the public from preventable health risks.

The CFIA contributes through programs and activities designed to identify and manage food safety risks, respond to food safety and animal disease emergencies, carry out emergency food recalls and prevent the spread of animal diseases to humans.

M. Plummer: La surveillance épidémiologique.

Le président: Monsieur Karmali, aimeriez-vous faire quelques observations?

M. Mohammed Karmali, directeur général, Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada: En comparaison du budget de près de 150 millions de dollars qu'administre M. Plummer, mon programme a un budget de 5 millions de dollars. On pourrait peut-être me considérer comme la population de l'Île-du-Prince-Édouard dans l'ensemble de la Direction générale de la santé publique.

M. Plummer a indiqué à juste titre que le laboratoire de Winnipeg fait du travail de première ligne pour ce qui est de lutter contre les épidémies et autres flambées de maladies. Notre attitude a été quelque peu façonnée par la récente épidémie de SRAS, de sorte que nous avons tendance à mettre l'accent sur les interventions en cas d'urgence, et cetera. Cependant, après avoir éteint l'incendie, pour ainsi dire, nous devons nous poser des questions du genre: Quelle était donc l'origine de cette épidémie? Qu'est-ce qui a causé son apparition et sa propagation? Comment pouvons-nous l'empêcher à l'avenir?

Bien que notre programme ne soit pas en première ligne, en train d'éteindre l'incendie, nous posons ensuite les questions critiques, du genre: comment ces infections surviennent-elles? D'où viennent-elles? Comment pouvons-nous les empêcher de survenir à l'avenir, et cetera?

Comme notre travail cible essentiellement les maladies zoonotiques, c'est-à-dire les maladies qui se transmettent des animaux à l'homme, nous devons, naturellement, travailler en étroite collaboration avec l'ACIA. Nous avons des liens particulièrement étroits avec Mme Bossé, de l'ACIA.

Je vais m'arrêter là. J'espère vous avoir donné une idée de la place que nous occupons dans l'ensemble.

[*Français*]

Mme Judith Bossé, Agence canadienne d'inspection des aliments, vice-présidente, Science: Monsieur le président, je souhaiterais vous présenter le docteur Paul Kitching, qui est en charge du Centre national des maladies exotiques à Winnipeg, l'équivalent en santé animale. Je tiens à vous remercier de me donner la chance de m'adresser à ce comité, ce qui va me permettre de présenter les activités de l'agence en santé publique.

Le mandat de l'Agence canadienne d'inspection des aliments consiste à préserver l'approvisionnement alimentaire du Canada ainsi que les végétaux et les animaux dont dépend la salubrité des aliments. L'Agence est un intervenant clef qui protège la population contre les risques en santé évitables.

Les programmes et les activités de l'agence sont conçus pour déterminer et gérer le risque relatif à la salubrité des aliments; intervenir en cas d'urgence dans le domaine de la salubrité des aliments et enrayer les foyers de maladies animales; décréter des retraits d'aliments en cas d'urgence, et empêcher la transmission des maladies animales chez les humains.

Integral to the CFIA delivering its mandate to Canadians are the application of sound science to Agency activities, the delivery of effective inspection services and the fostering of strong partnerships.

The Agency has extensive scientific expertise and close association with federal, provincial, university, international and other partners in areas such as risk assessment, surveillance, laboratory science and the development of science-based inspection strategies.

The Agency's national mandate, extensive laboratory network and inspection capacity allow the CFIA to act rapidly and effectively in the event of a threat to public safety or agri-food security. In addition, the CFIA's ongoing surveillance and emergency planning activities allow it to anticipate and prepare for potential problems before they occur.

[*English*]

Food safety risks managed by CFIA include foodborne pathogens such as salmonella and E. coli. In addition, the agency addresses existing and emerging public health threats from human infectious disease agents linked to animals. These include the socalled zoonotic diseases such as bovine tuberculosis, brucellosis, anthrax, rabies, bovine spongiform encephalopathy and others, which fall under the CFIA mandate as reportable diseases under the Health of Animals Act.

The CFIA is able to apply sound science to its mandated activities thanks, in large part, to the scientific expertise within its own laboratory system. The agency has laboratory facilities on some 21 sites across Canada. Scientific and technical experts in these facilities are engaged in a variety of activities related to CFIA's mandate that directly support the protection of public health, including laboratory testing services, research, methods development and the provision of scientific advice in support of food safety and animal health. For example, the CFIA is confirming human suspected cases of rabies.

[*Translation*]

Many CFIA laboratory facilities are designed to permit work with infectious animal disease agents posing high risk to humans. The National Centre for Foreign Animal Disease located at the Canadian Science Centre for Human and Animal Health in Winnipeg is co-located with Health Canada's National Microbiology Laboratory. This has fostered a close relationship between the CFIA and HC and has facilitated collaboration on testing and research for exotic zoonoses and emerging diseases.

L'application de méthodes scientifiques judicieuses dans les activités de l'agence, la prestation de services d'inspection efficace, la promotion de partenariats solides font partie intégrante du mandat de l'agence à l'égard des Canadiens.

L'agence a de vastes connaissances scientifiques et collabore étroitement avec les gouvernement fédéraux et provinciaux, les universités, les organismes internationaux et d'autres partenaires oeuvrant dans des domaines tels que l'évaluation de risque, la surveillance, les sciences de laboratoire et l'élaboration de stratégies d'inspection fondées sur la recherche scientifique.

Grâce à son mandat national, à son réseau étendu de laboratoires et à sa capacité d'inspection, l'agence peut agir rapidement et efficacement en cas de danger pour la santé publique ou pour assurer l'innocuité de denrées alimentaires. En outre, les activités permanentes de planification de la surveillance et des urgences permettent à l'organisme de se pencher sur les problèmes potentiels et de bien se préparer pour y faire face.

[*Traduction*]

Les risques relatifs à la salubrité des aliments gérés par l'ACIA comprennent les pathogènes d'origine alimentaire, tels que la salmonelle et la bactérie E. coli. De plus, l'agence gère les dangers pour la santé publique actuels et émergents provenant des agents infectieux humains associés aux animaux. Cela comprend les maladies zoonotiques comme la tuberculose bovine, la brucellose, le charbon bactéridien, la rage, l'encéphalopathie bovine spongiforme et d'autres maladies qui sont visées par le mandat de l'ACIA à titre de maladies à déclaration obligatoire en vertu de la Loi sur la santé animale.

L'ACIA est en mesure d'appliquer des méthodes scientifiques efficaces dans le cadre des activités prévues à son mandat, ce qui est grandement attribuable à l'expertise scientifique qu'on trouve dans son réseau de laboratoire. Les installations de laboratoire de l'agence sont réparties dans 21 établissements au Canada. Les experts scientifiques et techniques affectés à ces installations mènent diverses activités liées au mandat de l'ACIA, lesquelles soutiennent directement la protection de la santé publique, y compris les services d'essai de laboratoire, la recherche, l'élaboration des méthodes et la formulation d'avis scientifiques en matière de salubrité des aliments et de santé animale. Par exemple, l'ACIA confirme des cas potentiels de rage chez les humains.

[*Français*]

Plusieurs installations de laboratoires de l'ACIA ont été conçues de façon à pouvoir effectuer des activités liées à des agents infectieux animaux qui représentent un risque élevé pour la santé humaine. Le Centre national des maladies animales exotiques, situé au Centre scientifique canadien de la santé humaine et animale de Winnipeg, partage les locaux avec le laboratoire national de microbiologie de Santé Canada. Ce partage de locaux a fait naître une relation étroite entre l'ACIA et Santé Canada, et a favorisé la collaboration dans les essais et la recherche portant sur les zoonoses exotiques et les nouvelles maladies.

Examples from the recent past include diseases such as SARS, West Nile Virus, Nipah virus, a disease that has struck in Asia, but not in Canada, BSE and avian influenza.

Parmi les exemples de maladies récemment observées, mentionnons le SRAS, évidemment, le virus du Nil occidental, l'encéphalite porcine — qui n'est pas au Canada mais qui est apparue en Asie — l'encéphalopathie spongiforme bovine et la peste aviaire.

Currently a Memorandum of Understanding is being drawn up between HC and the CFIA to further strengthen this productive relationship for the benefit of public health in Canada.

À l'heure actuelle, nous préparons un protocole d'entente entre Santé Canada et l'ACIA en vue d'un renforcement de cette relation fructueuse dans l'intérêt de la santé publique au Canada.

Besides the NCFAD, there are high-level biocontainment facilities operated by the CFIA in each of the West, Ontario and Atlantic areas. These facilities are unique in Canada in that they are equipped to house and handle livestock infected with high risk, domestic zoonotic agents such as bovine tuberculosis and brucellosis. Biocontainment protects public health by allowing scientists to conduct research, testing and waste disposal in a safe manner.

Outre le Centre national des maladies exotiques, l'ACIA exploite des installations de confinement biologique à haut niveau dans les centre opérationnels des régions de l'ouest, de l'Ontario et de l'Atlantique. Ces installations sont uniques au Canada car elles peuvent héberger et gérer le bétail infecté par des agents zoonotiques domestiques très dangereux comme la tuberculose bovine et la bruxellose. Le bioconfinement préserve la santé publique en permettant aux scientifiques d'effectuer des recherches et des essais et d'éliminer les déchets en toute sécurité.

Many of the CFIA facilities house Centres of Expertise recognized as World Reference Laboratories by the World Organization for Animal Health, for example, rabies, brucella and anthrax.

Un grand nombre d'installations à l'ACIA comporte des centres d'expertise reconnus à l'échelle internationale, soit par l'organisation internationale des épizooties, comme les laboratoires de référence internationaux. Comme exemple, nous avons le Centre d'expertise sur la rage, la bruxellose et la fièvre charbonneuse mieux connue sous le nom d'anthraxe.

The CFIA has developed agreements with provincial agencies on the sharing of animal disease information. The Agency continues to develop management systems to enhance disease intelligence, implement targeted surveillance programs, and cooperate with Health Canada in evaluating human health implications.

L'agence a conclu des ententes avec des organismes provinciaux sur le partage de l'information relative aux maladies animales. L'agence continue de mettre au point des systèmes de gestion visant à améliorer l'accès aux renseignements sur les maladies, à mettre en œuvre des programmes de surveillance ciblés et à collaborer avec Santé Canada dans l'évaluation des effets des maladies sur la santé humaine.

The CFIA's extensive diagnostic capabilities and unique scientific expertise allow it to be a key contributor to the federal government's efforts to strengthen Canada's preparedness for, and response to, potential terrorist threats.

L'énorme capacité diagnostique et l'unique expertise scientifique de l'ACIA permettent à l'agence de demeurer un des principaux catalyseurs pour des efforts que le gouvernement fédéral fournit pour renforcer la préparation et l'intervention du Canada en cas d'éventuelle menace terroriste.

Agency expertise and resources are used to address biological threats to humans which may occur through the deliberate contamination of the environment, or food or water supplies. For example, the CFIA, in association with Health Canada and the National Research Council, and with funding from National Defence, leads in developing and evaluating new test methods for several high-threat zoonotic disease agents.

On a recours à l'expertise et aux ressources de l'agence pour traiter les dangers biologiques menaçant les humains. Ces dangers peuvent se présenter sous la forme de contamination délibérée de l'environnement ou des dispositifs d'approvisionnement en eau ou en aliments. Par exemple, l'ACIA, de concert avec Santé Canada et le Conseil national de le recherche, grâce au financement du ministère de la Défense, dirige une initiative d'élaboration et d'évaluation de nouvelles méthodes d'essai sur plusieurs agents pathogènes zoonotiques très dangereux.

[*English*]

The CFIA, operating within the current governance framework in partnership with Health Canada and others, is well prepared to contribute within its mandate to the protection of public health in Canada. The agency and its partners are able to act rapidly and effectively in response to public health emergencies in Canada, whether caused by accidental or intentional events.

[*Traduction*]

L'ACIA, forte de son cadre de régie actuel et de son partenariat avec Santé Canada et d'autres organismes, est bien préparée à contribuer à la protection de la santé publique au Canada, comme l'exige son mandat. L'agence et ses partenaires sont en mesure d'agir rapidement et efficacement en cas d'urgence en matière de santé publique au Canada, qu'il s'agisse d'événements accidentels ou intentionnels.

The CFIA continues to strive for better ways to improve the system. It is therefore pleased to be able to appear before the committee.

We look forward to the final report.

Dr. Paul Kitching, Director, Winnipeg Laboratory (Arlington), Canadian Food Inspection Agency: Thank you, I have nothing to add.

The Chairman: We have a minor technical problem. Technically, under our rules a committee of the Senate is not supposed to sit when the Senate is sitting unless it has received permission. Senator LeBreton and I, the Chair and cochair, were told by our respective house leaders that permission would be granted, which is why we embarked upon this meeting. Apparently, an independent senator objected, so the committee was not granted permission to sit.

The evidence is on the record. I suggest that, at this point, we continue but not as an official committee meeting. We will simply continue, as we are allowed to do, as a group of senators having a meeting with a group of people who have been kind enough to come in from out of town.

In that sense, the official committee meeting has stopped, and we will, therefore, go into an unofficial committee meeting. We will continue to ask questions and have translation as we usually do.

Senator Morin: Will we have reporting?

The Chairman: I am looking at the clerk, but we probably will not be able to continue with Hansard. You understand our dilemma. We have stretched the rule as far as we can.

In fairness, both Senator LeBreton did not think that this was an issue but, under the circumstances, we cannot blatantly go against the rules.

Senator Morin: Do we know how long the Senate will sit?

The Chairman: It will be a long session tonight.

Senator Morin: Will someone be taking notes?

The Chairman: We will do that.

Senator Morin: I expect it to be taken verbatim.

The Chairman: You people have been around long enough to understand that it is a good thing we are not running a business?

Senator LeBreton: Dr. Plummer, I would like you to take us through the process that you and your people went through when we had the SARS outbreak in Canada. How did you find out about it? What processes did you go through to try to control it, and what cooperation did you receive from the Centre for Disease

L'ACIA continue de tout mettre en oeuvre pour trouver de meilleures façons d'améliorer le système et c'est pourquoi ses membres sont enchantés de pouvoir s'adresser au comité.

Nous attendons le rapport final avec impatience.

Dr Paul Kitching, directeur, Laboratoire de Winnipeg (Arlington), Agence canadienne d'inspection des aliments: Merci, je n'ai rien à ajouter.

Le président: Nous avons un petit problème technique. D'après notre règlement, un comité du Sénat n'est pas censé siéger en même temps que le Sénat, à moins d'avoir reçu la permission de le faire. Le sénateur LeBreton et moi-même, c'est-à-dire le président et la coprésidente, nous sommes fait dire par nos leaders à la Chambre respectifs que la permission nous serait accordée, et c'est pourquoi nous nous sommes embarqués dans cette séance. Apparemment, un sénateur indépendant s'y est opposé, de sorte que le comité n'a pas eu la permission de siéger.

Les exposés ont été consignés officiellement. Je propose de continuer, sauf qu'à partir de maintenant, ce ne sera plus une séance officielle du comité. Nous allons simplement poursuivre la discussion, comme nous avons le droit de le faire, en tant que groupe de sénateurs qui rencontre un groupe de gens qui ont l'amabilité de venir nous rencontrer et qui sont venus de loin pour le faire.

En ce sens, la séance officielle du comité a pris fin et nous allons donc poursuivre, mais ce sera une réunion non officielle du comité. Nous allons continuer à poser des questions et nous bénéficierons de l'interprétation comme c'est le cas habituellement.

Le sénateur Morin: Les sténographes vont-ils poursuivre leur travail?

Le président: Je me tourne vers le greffier, mais nous ne pourrons probablement pas continuer la transcription pour le hansard. Vous comprenez notre dilemme. Nous sommes allés le plus loin possible compte tenu du règlement.

En toute justice, le sénateur LeBreton et moi-même ne pensions pas que cela poserait un problème, mais, dans les circonstances, nous ne pouvons pas violer le règlement de façon flagrante.

Le sénateur Morin: Savons-nous pendant combien de temps le Sénat va siéger?

Le président: La séance de ce soir sera longue.

Le sénateur Morin: Est-ce que quelqu'un va prendre des notes?

Le président: Nous allons le faire.

Le sénateur Morin: Je m'attends à un compte-rendu sténographique.

Le président: Vous nous observez depuis maintenant assez longtemps pour comprendre que c'est une bonne chose que nous ne dirigions pas une entreprise?

Le sénateur LeBreton: Docteur Plummer, je voudrais que vous passiez en revue à notre intention le processus que vous-même et vos collaborateurs avez suivi quand l'épidémie de SRAS s'est déclenchée au Canada. Comment l'avez-vous appris? Quel processus avez-vous mis en branle pour essayer de l'enrayer et

Control in Atlanta and the World Health Organization? I know this is a multifaceted question. I believe the outbreak started in China. It took some time for them to admit that they had an epidemic there. How did you get control of it, and how long did it take before you gathered all the information that was required to kind of get a handle on it?

Mr. Plummer: Just for clarification, are you talking about from a laboratory perspective or a Health Canada perspective?

Senator LeBreton: I suppose from both.

The Chairman: I am not being critical when I say this, but the fact that you wear two hats is immaterial to us. We are interested in trying to understand what happened. Since you are in charge of epidemiology and surveillance, I assume at some point it fell on your desk.

Mr. Plummer: Correct. Putting together what happened takes us back to November of 2002 when there were rumours out of China about a severe respiratory illness and a lot of information suggesting it was influenza or chlamydia. It was quite unclear.

In February 2003 there began to be more substantive reports of a severe respiratory illness of uncertain etiology and, in mid-February, Health Canada sent out alerts to its provincial partners about this illness. On March 12 or 13 the World Health Organization issued its first alert about severe acute respiratory syndrome. It was clear at that point that this was probably not influenza or some other known agent, and that it was severe. Health Canada sent out an alert across the country within a few hours of receiving the WHO alert, but, by that time, we had already had eight cases in the country. There were seven cases in Toronto and one in Vancouver.

I followed these alerts, but we first learned that there were cases in Canada on Friday, March 14. It so happened that I was at a meeting of the Canadian Public Health Laboratory Network, a meeting between ourselves at the National Epidemiology Laboratory and provincial lab directors when I was called away to an urgent conference call when I learned of this problem. It was fortunate that it was Friday and not Saturday and we were able to call back to the lab in Winnipeg, ask people to come in the following day and begin to order things that we thought we might need to control this epidemic.

We first received specimens from Toronto and Vancouver on Saturday morning. We worked through the weekend, around the clock and, by late Sunday, early Monday we knew that this was not something we had dealt with before. We ruled out virtually all the known respiratory virus agents, and then we began work on trying to understand what was causing this.

quelle coopération avez-vous reçue du Centre for Disease Control d'Atlanta et de l'Organisation mondiale de la santé? Je sais que c'est une question à tiroirs. Je crois que l'épidémie a commencé en Chine. Il a fallu un certain temps avant que les Chinois admettent qu'il y avait là-bas une épidémie. Comment l'avez-vous enrayée et combien de temps s'est-il écoulé avant que vous réunissiez toute l'information dont vous aviez besoin pour avoir la situation bien en main?

M. Plummer: Une simple précision: voulez-vous dire du point de vue du laboratoire ou du point de vue de Santé Canada?

Le sénateur LeBreton: Des deux, je suppose.

Le président: Je ne veux pas formuler une critique, mais le fait que vous occupiez deux postes n'a aucune importance pour nous. Nous essayons de comprendre ce qui s'est passé. Comme vous êtes responsable de la surveillance épidémiologique, je suppose qu'à un moment donné, le dossier a atterri sur votre bureau.

M. Plummer: C'est exact. Pour passer en revue ce qui s'est passé, il faut remonter à novembre 2002, date à laquelle certaines rumeurs faisaient état d'une grave maladie respiratoire en Chine et nous avions beaucoup de renseignements faisant croire qu'il pouvait s'agir de la grippe ou de la chlamydia. C'était très confus.

En février 2003, on a commencé à recevoir des rapports plus précis faisant état d'une grave maladie respiratoire dont l'étiologie était incertaine; à la mi-février, Santé Canada a envoyé à ses partenaires provinciaux des avis d'alerte sur cette maladie. Le 12 ou le 13 mars, l'Organisation mondiale de la santé a lancé sa première alerte sur le syndrome respiratoire aigu sévère. À ce moment-là, il était clair qu'il ne s'agissait probablement pas de la grippe ni d'un autre agent pathogène connu et que la pathologie était grave. Santé Canada a lancé une alerte dans l'ensemble du pays quelques heures après avoir reçu l'avis de l'OMS, mais, à ce moment-là, nous avions déjà huit cas au Canada. Il y avait sept cas à Toronto et un à Vancouver.

J'ai suivi ces alertes, mais nous avons appris pour la première fois qu'il y avait des cas au Canada le vendredi 14 mars. Il se trouve que je participais à ce moment-là à une réunion du Réseau canadien des laboratoires de santé publique, à laquelle participaient nos collaborateurs du Laboratoire épidémiologique national et les directeurs des laboratoires provinciaux; on est venu me chercher pour que je participe à une conférence téléphonique d'urgence au cours de laquelle j'ai appris ce problème. Heureusement, c'était un vendredi et non pas un samedi et nous avons été en mesure de rappeler le laboratoire à Winnipeg pour demander à nos collaborateurs de rentrer au travail le lendemain pour commencer à mettre en place les mesures que nous jugions nécessaires pour enrayer cette épidémie.

Nous avons reçu les premiers prélèvements de Toronto et de Vancouver le samedi matin. Nous avons travaillé toute la fin de semaine, 24 heures sur 24, et dimanche soir ou lundi matin, nous avions la conviction d'être en présence d'un agent que nous n'avions jamais rencontré auparavant. Nous avons éliminé presque tous les agents viraux respiratoires connus, après quoi nous avons commencé à travailler pour essayer de comprendre quelle était la cause de cette pathologie.

The other parts of Health Canada were working with the provinces to understand what was going on, to try to provide them assistance in terms of epidemiology. Managing an epidemic is always a provincial or local matter. At the federal level you can only supplement what is happening. Health Canada could not, from both a jurisdictional and practical point of view, send a team into Toronto to manage the whole epidemic. It just would not work. We would not know who to call, how the systems worked, et cetera.

What we can do from a federal level is manage the national dimensions, and that was done through something called the pandemic influenza committee. It is a federal-provincial group that has been working for several years to plan for pandemic influenza, and that structure was used to respond to SARS. For the most part, at the federal level, it worked fairly well.

The other aspect at the national level was managing interactions with the World Health Organization and the CDC. There are a number of different points of contact. I was part of the laboratory network that the World Health Organization pulled together, that included laboratories in affected countries, plus some other laboratories. That was a key factor in making rapid advances in the science. This was an unknown agent on March 14 and by April 14 we had the whole genome of the virus sequenced, so there was some pretty amazing progress.

Have I answered the question yet?

Senator LeBreton: You talked about the rapid advances you made. Were you just fortunate in your research? Did you have some sense that it had originated in China in November of 2002? Rather than considering all possibilities, did you focus on a certain specific area that led you to get the information so quickly?

Mr. Plummer: No. In the laboratory, we use some standard, old, tried and true techniques, from a biological point of view. We also use some sophisticated, cutting-edge and state-of-the-art types of approaches. It turned out that this was a pretty easy virus to grow. It just grew in tissue culture, which is a standard technique.

The people in Hong Kong found it first, then the CDC was next, and we found it about a day or so after them. Having in place the scientific capacities to be able to deal with that situation was important. The laboratory was well prepared.

Senator LeBreton: Did the three of you find it independently or were you sharing information?

Mr. Plummer: We were sharing information, but the answer to that is it was both.

The Chairman: May I ask a follow-up question which troubles me, Dr. Plummer? I am not being critical. I am trying to understand the process.

Les autres secteurs de Santé Canada travaillaient avec les provinces pour comprendre ce qui se passait et tenter de leur fournir de l'aide épidémiologique. La gestion d'une épidémie est toujours une affaire provinciale ou locale. Au niveau fédéral, on peut seulement apporter une aide complémentaire. Santé Canada ne pouvait pas, autant du point de vue pratique qu'institutionnel, envoyer une équipe à Toronto pour prendre en main toute la gestion de l'épidémie. Cela ne pouvait tout simplement pas marcher. Nous n'aurions pas su qui appeler, comment les systèmes fonctionnaient, et cetera.

Ce que nous pouvons faire au niveau fédéral, c'est de gérer les dimensions nationales, et c'est ce que nous avons fait par l'entremise d'une structure appelée le comité de la grippe pandémique. C'est un groupe fédéral-provincial qui travaille depuis plusieurs années en vue d'élaborer un plan pour lutter contre la grippe pandémique, et cette structure a été mise à profit pour réagir à la crise du SRAS. Dans l'ensemble, au niveau fédéral, cela a assez bien fonctionné.

L'autre aspect au niveau national était la gestion des interactions avec l'Organisation mondiale de la santé et le CDC. Il y a un certain nombre de points de contact différents. Je faisais partie du réseau de laboratoires que l'OMS a réuni et qui comprenait des laboratoires des pays touchés ainsi que certains autres laboratoires. Ce fut un facteur clé qui a permis de faire des progrès rapides au niveau scientifique. Le virus responsable était inconnu le 14 mars et dès le 14 avril, nous avions séquencé la totalité de son génome, alors, la progression a été très rapide.

Ai-je répondu à la question?

Le sénateur LeBreton: Vous avez parlé des progrès rapides que vous avez faits. Est-ce simplement parce que vous avez eu de la chance dans votre recherche? Aviez-vous une idée que l'épidémie avait débuté en Chine en novembre 2002? Plutôt que de prendre en considération toutes les possibilités, vous êtes-vous concentré sur une certaine zone plus spécifique, ce qui vous a amenés à obtenir l'information aussi rapidement?

M. Plummer: Non. Au laboratoire, nous utilisons certaines techniques anciennes, éprouvées et normalisées du point de vue biologique. Nous utilisons également des approches raffinées, à la fine pointe de la technologie. Il s'est avéré qu'il s'agissait d'un virus assez facile à faire croître. Il poussait en culture tissulaire, ce qui est une technique standard.

Les gens de Hong Kong l'ont découvert en premier, puis ceux du CDC, et nous l'avons fait environ un jour plus tard qu'eux. Le fait d'avoir sur place la capacité scientifique pour être en mesure de faire face à cette situation était important. Le laboratoire était bien préparé.

Le sénateur LeBreton: Est-ce que les trois laboratoires l'ont découvert indépendamment ou est-ce que vous partagiez de l'information?

M. Plummer: Nous partagions de l'information, mais la réponse à votre question, c'est que c'était les deux.

Le président: Puis-je poser une question qui me trouble, docteur Plummer? Je n'essaie pas de critiquer, mais j'essaie de comprendre le processus.

I do not care whether it is a health crisis or military or business crisis, in any crisis you must have one person in charge. A crisis cannot be managed by a body of people because, in the end, you have to short-circuit normal decision-making processes, and intergovernmental processes are very complicated. You must be able to short-circuit the process and have somebody in a position where he or she can call the shots. Obviously, there would be a group of advisors, but somebody has to be in charge.

As I listened to you, I was not at all sure that any one person was in charge. Correct me if I am wrong on the impression I have that, on the research side, you and your colleagues across the country and around the world were working on this problem. As well, somebody in Toronto was trying to decide how to handle the situation on the ground, so to speak. Is my impression correct?

Would you agree that somebody has to be in charge, that somebody has to decide what the researchers are going to do, how the various players will coordinate their efforts and so on?

From my experience, traditional intergovernmental coordinating mechanisms are an unmitigated disaster. How would you get around that?

Mr. Plummer: I would agree with you completely that command and control are very important in managing crises. Clearly there must be leadership. Normal structures and normal ways of working together are ineffective in a crisis, so you must alter them.

That is a lesson that we took from the early days of SARS. Within the national microbiological laboratory we collapsed the bureaucracy completely and I was selected to be the leader. That also happened within the population of the Public Health Branch and within Health Canada. The normal structures were wiped out and new procedures put in place.

The Chairman: Dr. Gully I believe was probably the head person.

Mr. Plummer: Mr. Broughton and Dr. Gully. I am not sure to what extent that happened in Ontario. When you have our major city with a tremendous epidemic, the challenge becomes, how do you handle that. I do not have an answer. It is both a national problem and a local problem. There has to be local leadership and provincial leadership but there also needs to be national leadership.

The Chairman: You say you have a pandemic committee. Have they not addressed this question directly? To me it is a central question of management. Surely you cannot draw the conclusion that a committee will manage it when it involves three levels of government. For all the same reasons you collapsed the decision-making mechanisms within the laboratory system and within the department, surely the same thing has to happen in this

Peu importe qu'il s'agisse d'une crise sanitaire, d'une crise militaire ou d'une crise commerciale, dans toute crise il faut qu'il y ait une personne responsable. Une crise ne peut être gérée par un ensemble de personnes, parce qu'en bout de ligne, vous devez court-circuiter les processus de prise de décisions normaux et les processus intergouvernementaux sont très compliqués. Vous devez être en mesure de court-circuiter le processus et d'avoir quelqu'un qui est capable de diriger. De toute évidence, il y aurait un groupe de conseillers, mais quelqu'un doit être responsable.

En vous écoutant, je ne suis pas du tout certain qu'il y avait quelqu'un qui était en charge. Corrigez-moi si j'ai tort, mais j'aie l'impression que, pour l'aspect recherche, vous et vos collègues partout au pays et partout dans le monde travailliez à ce problème. En même temps, quelqu'un à Toronto essayait de décider comment gérer la situation sur place, pour ainsi dire. Est-ce que mon impression est exacte?

Seriez-vous d'accord pour dire quelqu'un doit être responsable, que quelqu'un doit décider ce que feront les chercheurs, comment les différents intervenants vont coordonner leurs efforts, et ainsi de suite?

D'après mon expérience, les mécanismes de coordination intergouvernementaux traditionnels sont un véritable désastre. Comment arriveriez-vous à surmonter ce problème?

M. Plummer: Je suis tout à fait d'accord avec vous pour dire que le commandement et le contrôle sont très importants dans la gestion des crises. Il est clair qu'il doit y avoir un leadership. Les structures normales et les façons normales de travailler ensemble sont inefficaces en situation de crise, alors vous voulez pouvoir les modifier.

C'est là la leçon que nous avons tirée des premiers jours de la crise du SRAS. Au sein du Laboratoire national de microbiologie, nous avons complètement fait sauter la bureaucratie et j'ai été choisi pour diriger. C'est également ce qui est survenu au sein de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique et au sein de Santé Canada. Les structures normales ont été balayées et de nouvelles procédures ont été mises en place.

Le président: Je pense que le Dr Gully était probablement le grand responsable.

M. Plummer: M. Broughton et le Dr Gully. Je ne suis pas sûr dans quelle mesure cela s'est produit en Ontario. Lorsque votre principale ville est aux prises avec une effroyable épidémie, le défi, c'est de savoir comment vous allez faire face à cette situation. Je n'ai pas la réponse. Il s'agit à la fois d'un problème national et d'un problème local. Il doit y avoir une direction locale et une direction provinciale, mais il est également nécessaire d'avoir une direction nationale.

Le président: Vous dites que vous avez un comité de la grippe pandémique. Ne s'est-il pas penché directement sur cette question? À mes yeux, il s'agit d'une question centrale de gestion. Vous ne pouvez sûrement pas tirer la conclusion qu'un comité gérera la situation, lorsque cette dernière fait intervenir trois paliers de gouvernement. Pour la même raison que vous avez court-circuité les mécanismes de prise de décisions au sein du

kind of situation. I am not arguing that the commander in chief needs to be from the federal government. I am only arguing that it has got to be somebody.

Mr. Plummer: I completely agree with that. I think an epidemic has to be managed at the lowest level possible within the different tiers of government. I could not from Winnipeg manage the epidemic in Toronto. It would not be possible. It has to be done in Toronto. Other levels of government can supplement and help, particularly the federal level.

The Chairman: We will probably want to come back on that. If at any time any of you want to pitch in to either help Dr. Plummer or to tell me you have a different view, feel perfectly free to do so. This is designed to be a general discussion.

Senator Morin: We should look to the future. A door was opened and we, unfortunately, did not have all the information we wanted. It is very important for us to have all the information that is available.

Was there no federal presence in Toronto?

Mr. Plummer: Yes, there was a federal presence in Toronto.

Senator Morin: Were those people sitting in hotel rooms waiting for calls to come in?

Mr. Plummer: No, we seconded epidemiologists to the Province of Ontario and they were then deployed, first, at Toronto Public Health and later deployed at the Ministry of Health.

Senator Morin: As you know a number of criticisms were published. I can summarize them. It was said that there was a failure by officials to identify SARS clusters; an archaic paper-based tracking system; people at risk were not called; a complete lack of leadership; conflict; confusion; and a refusal of health ministries at both levels to share key information with the SARS centre. The ones I have cited were from an article in the *Toronto Star*.

The federal government has some of the expertise and does respond to some of these problems. The article deals mainly with provincial responsibilities but as you read it, you no mention of the supplementary roles that the federal government should have taken, especially in view of the pandemic nature of this disease. I believe there is an understanding among the provinces that the federal government should take a leadership role if there were an influenza pandemic equivalent. Is that correct?

Mr. Plummer: Yes, there is a federal leadership role in pandemic influenza but it is a leadership role regarding coordination. That is because pandemic influenza requires a multifaceted response. Much of the delivery will involve vaccinating people and dispensing drugs, and the federal government is not in a position to do that. You must have effective working relationships between different levels of government.

laboratoire et au sein du ministère, il est certain que dans ce genre de situation, la même chose doit arriver. Je ne prétends pas que le commandant en chef doit être quelqu'un du gouvernement fédéral. Je prétends seulement qu'il faut qu'il y ait quelqu'un.

M. Plummer: Je suis tout à fait d'accord. Je pense qu'une épidémie doit être gérée au plus bas niveau possible au sein des différents paliers de gouvernement. Je ne pouvais pas gérer l'épidémie de Toronto à partir de Winnipeg. Ce n'était pas possible. Cela devait se faire à Toronto. D'autres niveaux de gouvernement peuvent aider et apporter un complément de ressources, surtout le niveau fédéral.

Le président: Nous allons probablement revenir sur cette question. Si l'un d'entre vous veut intervenir pour aider le Dr Plummer ou pour me dire que vous avez un point de vue différent, sentez-vous tout à fait libre de le faire. La présente discussion se veut une discussion générale.

Le sénateur Morin: Nous devrions regarder vers l'avenir. Une porte a été ouverte et, malheureusement, nous n'avions pas toute l'information que nous voulions. Il est très important que nous ayons toute l'information qui est connue.

N'y avait-il pas de présence fédérale à Toronto?

M. Plummer: Oui, il y avait une présence fédérale à Toronto.

Le sénateur Morin: Est-ce que ces gens étaient dans une chambre d'hôtel à attendre les appels?

M. Plummer: Non, ils ont appuyé les épidémiologistes de la province de l'Ontario et ils ont ensuite été déployés, d'abord, au service de santé publique de Toronto et ensuite, au ministère de la Santé.

Le sénateur Morin: Comme vous le savez, un certain nombre de reproches ont été formulés. Je peux les résumer. On a dit que les responsables n'ont pas réussi à identifier les grappes de SRAS; un système de dépistage archaïque non informatisé; les gens à risque n'ont pas été appelés; une absence totale de direction, des conflits, de la confusion; et un refus des ministères de la Santé aux deux paliers de partager de l'information clé avec le centre du SRAS. Cette liste est tirée d'un article du *Toronto Star*.

Le gouvernement fédéral possède une partie de l'expertise et n'intervient pas dans certains de ces problèmes. L'article traite principalement des responsabilités provinciales, mais en le lisant, vous ne trouvez aucune mention des rôles d'appoint que le gouvernement fédéral aurait dû jouer, surtout en raison de la nature pandémique de cette maladie. Je crois qu'il y a une entente avec les provinces selon laquelle c'est le gouvernement fédéral qui prendrait la tête s'il y avait une pandémie de grippe. Est-ce exact?

M. Plummer: Oui, il y a un rôle de chef de file fédéral dans la grippe pandémique, mais il s'agit d'un rôle de chef de file en matière de coordination. La raison, c'est que la grippe pandémique nécessite une réponse multiple. Une bonne partie du travail consisterait à vacciner les gens et à distribuer des médicaments et le gouvernement fédéral n'est pas en mesure de le faire. Vous devez avoir une relation de travail efficace entre les différents niveaux de gouvernement.

To come back to the SARS outbreak in Toronto, I think a large part of the problem was the interface between different levels of government, between different jurisdictions and between local public health and hospitals. Those connections did not work well.

Senator Morin: I think it is important is to look to the future.

My question concerns the number of lab scientists and epidemiologists, surveillance people, let us say, in the infectious field. Did I understand you to say that you had 50 persons or more in your lab?

Mr. Plummer: That includes Dr. Karmali was well.

Senator Morin: That would be 50 scientists. How many epidemiologists do you have?

Mr. Plummer: I have 12 medical epidemiologists and nine PhD. epidemiologists.

Senator Morin: That is a total of 21 epidemiologists.

Mr. Plummer: That is just within my centre for infectious disease control.

Senator Morin: I realize that. Do you think that combined number of 50 and 21 is sufficient? In a way we are lucky this happened in Toronto and not in Fredericton or a smaller city. I do not expect you to give me an exact number, but should we double it or should we increase it by, say, 10? Do we have sufficient number of scientists, experts within your branch, within your doctorate, to deal with another SARS outbreak or a new disease that could happen next year?

Mr. Plummer: The capacity within the Centre for Infectious Disease Prevention and Control was stretched to the limit to deal with SARS, which was an epidemic of some 400 cases. Having 21 epidemiologists with senior qualifications, to me, is obviously not enough. I do not know the appropriate number.

Senator Morin: Could you give us some idea? We would like to make concrete recommendations in our report. That is what we did in our last report and I think people appreciated it. If you cannot give us the answer today, perhaps you could send that information to us. It would assist us if you could be specific about the further resources you require. If we were to manage a further epidemic in the way we should, I think the resources should be federal because they can be mobilized. This is where the new resources should be, if we run into a problem next year.

Mr. Plummer: I would think that double the number of epidemiologists be needed.

Senator Morin: Are you satisfied with the number in the lab?

Pour en revenir à l'épidémie de SRAS à Toronto, je pense qu'une grande partie du problème était l'interface entre les différents paliers de gouvernement, entre les différentes autorités et entre le service de santé publique local et les hôpitaux. Ces connexions n'ont pas très bien fonctionné.

Le sénateur Morin: Je pense qu'il est important de regarder vers l'avenir.

Ma question concerne le nombre de scientifiques de laboratoire et d'épidémiologistes, de personnes qui s'occupent de surveillance, si vous voulez, dans le domaine des infections. Vous ai-je bien entendu dire qu'il y avait 50 personnes ou plus dans votre laboratoire?

M. Plummer: Cela comprend le Dr Karmali également.

Le sénateur Morin: On parle de 50 scientifiques. Combien d'épidémiologistes avez-vous?

M. Plummer: J'ai 12 médecins-épidémiologistes et 9 personnes qui ont un doctorat en épidémiologie.

Le sénateur Morin: Cela fait un total de 21 épidémiologistes.

M. Plummer: C'est uniquement au sein du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Le sénateur Morin: Je comprends cela. Pensez-vous que le chiffre combiné de 50 et de 21 est suffisant? D'une certaine façon, nous sommes chanceux que cela soit arrivé à Toronto et non à Fredericton ou dans une ville plus petite. Je ne m'attends pas à ce que vous puissiez me donner un chiffre exact, mais devrions-nous doubler ce nombre ou devrait-on l'accroître, disons, de 10? Avons-nous un nombre suffisamment de scientifiques, de spécialistes au sein de votre service, au sein de votre personnel, pour faire face à une autre épidémie de SRAS ou à une nouvelle maladie qui pourrait survenir l'année prochaine?

M. Plummer: La capacité du Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses a été étirée au maximum pour faire face à la crise du SRAS, qui a été une épidémie comportant quelque 400 cas. Le fait d'avoir 21 épidémiologistes ayant des compétences supérieures m'apparaît de toute évidence insuffisant. Mais je ne connais pas le chiffre approprié.

Le sénateur Morin: Pourriez-vous nous donner une idée? Nous aimerions présenter des recommandations concrètes dans notre rapport. C'est ce que nous avons fait dans notre dernier rapport et je pense que tout le monde a aimé cette façon de faire. Si vous ne pouvez pas nous donner la réponse aujourd'hui, peut-être pourriez-vous nous la donner plus tard. Cela nous aiderait si vous pouviez être précis au sujet des autres ressources dont vous avez besoin. Si nous devions gérer une nouvelle épidémie de la façon que nous devrions le faire, je pense que les ressources devraient être fédérales parce qu'elles peuvent être mobilisées. C'est là que devraient se trouver les nouvelles ressources, si nous avons un problème l'année prochaine.

M. Plummer: Je pense qu'il serait nécessaire de doubler le nombre d'épidémiologistes.

Le sénateur Morin: Êtes-vous heureux du nombre d'employés dans le laboratoire?

Mr. Plummer: No, I am not satisfied, but I think there is less of a problem there.

Senator Morin: Less of a problem with epidemiology. This would permit us to mobilize epidemiologists and send them to an area, if we had an epidemic of that type; is that fair?

Mr. Plummer: Yes, I think so.

Senator Morin: Are you in a position to mobilize provincial resources? Let us say that there were no cases in Quebec, is there any possibility of mobilizing the epidemiologists and transporting them to Toronto?

Do you know who these people are? Do you know where these resources are, and is it within your responsibility to ask for, say, five more epidemiologists from a certain location?

Mr. Plummer: No, it is not part of my immediate responsibility. This was done by Health Canada. Specifically, the office of nursing policy undertook that task.

Senator Morin: Did they have a data bank on that?

Mr. Plummer: I am not be the right person to comment on that. However, in response to the first part of your question, would doubling the number of people give us a capacity to better supplement what is happening at the provincial level in an epidemic, I would say that, yes, it would.

Work is also going on to set up health emergency and response teams. That is being done by the Centre for Emergency Preparedness Response. It is to put in place a reserve of individuals, health professionals who will be trained and organized into deployable teams that would be able to respond to many different kinds of health crises, including infectious disease crises. They would normally be employed as doctors, nurses and other types of health care professionals, but would be spread across the country.

The Chairman: In some sense, if I use the military analogy, they are part of the reserve.

Mr. Plummer: Yes.

Senator Morin: I should have started out by saying that our experts from Health Canada are world-renowned scientists. Dr. Plummer has done extraordinary work in the field of global health and AIDS, and AIDS in Africa; and Dr. Karmali is the one who made the very important discovery that Ecoli is viral toxigenic, which means that it affects the kidneys. That is the Ecoli in hamburger disease that is so toxic. Dr. Karmali made this discovery while he was working at the Hospital for Sick Children in Toronto. Both of you have experience in global health.

M. Plummer: Non, je ne le suis pas, mais je pense que le problème est moins grave là.

Le sénateur Morin: Moins grave que dans le cas de l'épidémiologie. Cela nous permettrait de mobiliser des épidémiologistes et de les envoyer dans une région, si nous avions une épidémie de ce genre; est-ce exact?

M. Plummer: Oui, je le pense.

Le sénateur Morin: Êtes-vous en mesure de mobiliser des ressources provinciales? Disons qu'il n'y a pas de cas au Québec, est-il possible de mobiliser des épidémiologistes de là-bas et de les envoyer à Toronto?

Connaissez-vous ces gens? Savez-vous où se trouvent ces ressources et, dans le cadre de vos responsabilités, pouvez-vous demander, disons, cinq épidémiologistes de plus d'un endroit particulier?

M. Plummer: Non, cela ne fait pas partie de ma responsabilité immédiate. Cela a été fait par Santé Canada. Plus spécifiquement, le Bureau de la politique des soins infirmiers a assumé cette responsabilité.

Le sénateur Morin: Avait-il une banque de données sur cette question?

M. Plummer: Je ne suis pas la bonne personne pour en parler. Cependant, en réponse à la première partie de votre question, à savoir est-ce que le fait de doubler le nombre de gens nous donnerait la capacité de mieux appuyer ce qui se fait au niveau provincial dans le cas d'une épidémie, je dirais que oui, cela nous permettrait de le faire.

Il se fait également du travail en vue de la création d'équipes d'intervention sanitaire d'urgence. Ce travail est fait par le Centre de mesures et d'interventions d'urgence. Le but est de constituer une réserve de personnes, de spécialistes de la santé, qui seront formés et organisés en équipes déployables qui seront en mesure d'intervenir dans de nombreux types de crises sanitaires différentes, y compris les crises faisant intervenir des maladies infectieuses. Ces gens seraient normalement employés à titre de médecins, d'infirmières et d'autres types de spécialistes de la santé, mais seraient répartis partout au pays.

Le président: Dans un certain sens, si je peux utiliser une analogie militaire, ils font partie de la réserve.

M. Plummer: Oui.

Le sénateur Morin: J'aurais dû commencer en disant que nos experts de Santé Canada sont des scientifiques de réputation internationale. Le Dr Plummer a fait un travail extraordinaire dans le domaine de la santé mondiale et du sida, et du sida en Afrique; et le Dr Karmali est celui qui a fait la découverte très importante qu'E. coli est néphrotoxique, ce qui signifie qu'il affecte les reins. Il s'agit de la souche de E. coli si toxique qui cause la maladie du hamburger. Le Dr Karmali a fait cette découverte alors qu'il travaillait au Hospital for Sick Children de Toronto. Tous les deux, vous avez de l'expérience dans le domaine de la santé mondiale.

We are talking about the importance of increasing the efficiency and resources of our Canadian public health system to meet Canadian needs. If we increased our capacity and our resources in that field, would there be any consequence at the global, international level? I do not know if both of you deal with this.

Mr. Karmali: I will make a couple of observations. One is that microbes do not recognize national boundaries and so infectious diseases is an international global problem, and we do now live in a new world of globalization. Individual nation states will have to readjust their perspective on how they relate to this new global infectious disease challenge.

As to the discussions about coordinating national responses to infectious disease threats, it is critical to recognize that, unless we get our own house in order in Canada, we will not be able to play an effective role in the emerging global environment in infectious diseases.

The second observation is that Canada has played a prominent role internationally in peacekeeping, but peacekeeping is now becoming regionalized and Europe will look after its own backyard, Africa will look after its own back yard, and so on. However, in the area of public health, Canada probably has a very good opportunity to play an important role internationally. Obviously, the CDC in the U.S. is a dominant global centre, but not everybody likes the United States, and some people prefer to work with countries like Canada.

Apart from globalization, incredible changes are taking place in science and technology. If we are to prevent infectious diseases, we must understand the enemy a bit more, that is, these microbes, their lifestyles and preferences. Unfortunately, they speak neither English nor French, so they will not tell us whether they prefer an aisle seat or a window seat.

A change is taking place because now there is a universal code, which is the genome. Genomes are being sequenced. We all know about the human genome project and so on. With genomic development we will learn a lot more about the lifestyles of microbes and we will study better ways to control them.

Unfortunately advances in genomics will not happen overnight, nor will they happen without significant investment, especially in public health. The United States is probably the leader overall in genomics, but in the public health area, the British and the French are way ahead of everybody, especially the French at the Pasteur Institute.

Nous parlons de l'importance d'accroître l'efficacité et les ressources de notre système de santé publique canadien pour répondre aux besoins des Canadiens. Si nous augmentons notre capacité et nos ressources dans ce domaine, y aurait-il des conséquences au niveau mondial, international? Je ne sais pas si tous les deux vous traitez de cette question.

M. Karmali: Je ferai quelques observations. La première, c'est que les microorganismes ne reconnaissent pas les frontières nationales, ce qui fait que les maladies infectieuses constituent un problème mondial, international, et nous vivons maintenant à l'heure de la mondialisation. Les États-nations individuels devront adapter leur perspective sur la façon dont ils vont faire face à ce nouveau défi mondial que posent les maladies infectieuses.

Quant aux discussions concernant la coordination des interventions nationales face à la menace que constituent les maladies infectieuses, il est déterminant de reconnaître qu'à moins de mettre de l'ordre dans notre propre maison, ici même au Canada, nous ne serons pas en mesure de jouer un rôle efficace dans le nouvel environnement mondial concernant les maladies infectieuses.

La seconde observation, c'est que le Canada a joué un rôle prédominant au niveau international en matière de maintien de la paix, mais le maintien de la paix est maintenant devenu une question régionalisée et l'Europe entend maintenant s'occuper de sa propre cour, l'Afrique se propose d'en faire autant et ainsi de suite. Cependant, dans le domaine de la santé publique, il y a probablement une très belle occasion pour le Canada de jouer un rôle important au plan international. De toute évidence, le CDC des États-Unis est un centre mondial dominant, mais ce n'est pas tout le monde qui aime les États-Unis et certaines personnes préfèrent travailler avec des pays comme le Canada.

Si on laisse de côté la question de la mondialisation, des changements incroyables ont lieu dans le domaine de la science et de la technologie. Si nous voulons prévenir les maladies infectieuses, nous devons comprendre un peu mieux l'ennemi, c'est-à-dire, les microorganismes, leurs modes de vie et leurs préférences. Malheureusement, ces derniers ne parlent ni l'anglais ni le français, alors ils ne nous diront pas s'ils préfèrent une place côté allée ou une place côté hublot.

Un changement a lieu parce que maintenant il y a un code universel, qui est le génome. Nous sommes en train de séquencer les génomes. Nous connaissons tous le projet du génome humain et ainsi de suite. Grâce au développement de la génomique, nous allons en savoir beaucoup plus sur les modes de vie de ces microorganismes et nous allons étudier de nouvelles façons de les combattre.

Malheureusement, les progrès en génomique ne se feront pas en un clin d'oeil et ils ne se feront pas non plus sans un investissement considérable, surtout en santé publique. Les États-Unis sont probablement le chef de file toutes catégories en génomique, mais dans le domaine de la santé publique, les Britanniques et les Français sont bien en avance sur tout le monde, surtout les Français à l'Institut Pasteur.

I think that Canada should have a prominent place internationally in this area. We should not be seen as just dabblers but, rather, as significant players. However, that will require some thought and investment.

Je pense que le Canada devrait occuper une place prédominante dans ce domaine à l'échelle internationale. Nous ne devrions pas être vus comme uniquement des amateurs, mais plutôt comme des acteurs importants. Cependant, cela nécessitera de la réflexion et des investissements.

Those are just general observations. Dr. Plummer spent 20 years in Kenya, so he can probably talk a lot more than I can on global issues.

Il s'agit uniquement d'observations générales. Le Dr Plummer a passé 20 ans au Kenya, alors il peut probablement parler beaucoup plus que moi des questions mondiales.

Mr. Plummer: I would just add that the front line in the battle against emerging infectious diseases is off our shores. We cannot protect our borders from the importation of these diseases. In the last couple of years, we have seen the introduction of the West Nile virus, SARS and BSE, major events that we have not been able to keep out.

M. Plummer: J'aimerais simplement ajouter que la ligne de front dans la bataille contre les maladies infectieuses émergentes se situe au-delà de nos côtes. Nous ne pouvons protéger nos frontières contre l'importation de ces maladies. Au cours des quelques dernières années, nous avons vu l'introduction du virus du Nil occidental, du SRAS et de l'EBS, des événements majeurs que nous n'avons pas réussi à garder hors de nos frontières.

The other part of the front line is our surveillance systems, whether those are food inspection, local public health or surveillance in hospitals. Those are the systems that we need to have in place, and they should be strong ones, to protect ourselves.

L'autre partie de la ligne de front, ce sont nos systèmes de surveillance, qu'il s'agisse de l'inspection des aliments, des services de santé publique locaux ou de la surveillance dans les hôpitaux. Ce sont les systèmes qui doivent être en place pour nous protéger et ils doivent être solides.

Senator Morin: I would apologize to Dr. Kitching. The only reason I did not quote his scientific accomplishments is out of ignorance. I am sure that if I had your CV, it would read as impressively as that of Dr. Plummer and Dr. Karmali.

Le sénateur Morin: Je dois m'excuser auprès du Dr Kitching. La seule raison pour laquelle je n'ai pas cité vos réalisations scientifiques, c'est par ignorance. Je suis certain que si j'avais votre CV sous les yeux, il serait tout aussi impressionnant que ceux des Drs Plummer et Karmali.

The Chairman: May I go back on your constant reference, Dr. Plummer, to local resources; the people on the ground? There may well be a lot of people on the ground in Toronto. I would suspect that, if you come from Charlottetown where Senator Callbeck is from, or Halifax or many other places in this country, the local resources would range from nothing to meager. Tell me if I am wrong on that. When you talk about roughly doubling the number of epidemiologists, to be effective, would a number of those not have to be located in Ottawa or your lab in Winnipeg but in fact be located out in the field?

Le président: Docteur Plummer, puis-je revenir à vos allusions constantes aux ressources locales; aux gens qui sont sur le terrain? Il se pourrait très bien qu'il y ait beaucoup de gens sur le terrain à Toronto. Je suppose que si vous venez de Charlottetown, d'où vient le sénateur Callbeck, ou de Halifax, ou de nombreuses autres villes du pays, les ressources locales varieraient de nulles à très minces. Dites-moi si je me trompe. Lorsque vous parlez de doubler approximativement le nombre d'épidémiologistes, pour être efficace, est-ce qu'il ne faudrait pas qu'un certain nombre d'entre eux ne soient pas basés à Ottawa ou dans votre laboratoire à Winnipeg, mais qu'ils soient en fait dispersés sur le terrain?

The sense I have is that, if something goes wrong in Toronto, we are probably bound to hear about it because there are a lot of good people there, but if something goes wrong in 90 per cent of the geographical area of this country, we will probably not hear about it. If one of the roles of the federal government, at least to fulfil its international responsibilities, is to be able to tell the rest of the world when we have a problem, do we not need an intelligence system on the ground with our federal people supplementing whatever it being done on the ground by others?

Ce que je pense, c'est que si quelque chose tournait mal à Toronto, il est probablement inévitable que nous en entendrions parler parce qu'il y a beaucoup de gens compétents là-bas, mais si cela se produisait sur 90 p. 100 de notre territoire, nous n'en entendrions probablement pas parler. Si l'un des rôles du gouvernement fédéral, du moins pour remplir ses obligations internationales, est d'être en mesure de prévenir le reste du monde lorsque nous avons un problème, n'avons-nous pas besoin d'un système de renseignement sur le terrain comportant nos gens du fédéral pour compléter ce qui se fait sur le terrain par d'autres?

Mr. Plummer: I agree that we need capacity all across the country. It is not enough to have a strong lab in Winnipeg and a strong program in Ottawa or a few strong programs. We need capacity all across the country. I am not sure exactly how you provide that, but one way would be have federal resources, supplementing resources at the provincial and local levels.

M. Plummer: Je suis d'accord pour dire que nous avons besoin d'une capacité partout au pays. Ce n'est pas suffisant d'avoir une forte capacité au laboratoire de Winnipeg et un programme solide à Ottawa ou quelques programmes solides. Nous avons besoin d'une capacité dans l'ensemble du pays. Je ne sais pas exactement comment on peut faire cela, mais une façon serait de faire en sorte que les ressources fédérales viennent compléter les ressources au niveau provincial et local.

The Chairman: Do you know of anybody who is considering doing that?

Mr. Plummer: I am not aware of any ongoing discussions about doing that. There are some things going on in certain limited areas. For instance, part of the HIV AIDS surveillance programme for the country involves field surveillance officers who are placed at the provincial level to collect surveillance data on HIV and AIDS.

The Chairman: Are they federal employees?

Mr. Plummer: Yes. They report to the HIV AIDS division, which reports to me.

The Chairman: There are federal employees scattered across the country.

Mr. Plummer: Yes.

The Chairman: To get back to the assumption that I made, which is that, in a number of smaller centres, you would not have the epidemiological support or other scientific support that you have in Toronto. Is that assumption correct?

Mr. Plummer: I am not an expert on that but I would think so, yes.

Senator Callbeck: Dr. Plummer, in your presentation at page 8 you talk about structure. A few years ago a technical advisory committee, made up of provincial laboratory directors and representatives of many other labs, used to meet and I understand that they all kept well informed. There was a formal structure. That was disbanded and I believe that caused some problems for smaller labs. Does this Canadian Public Health Laboratory Network take the place of the technical advisory committee?

Mr. Plummer: Yes, you are correct that, for a number of years, there was something called the technical advisory committee. Directors of the provincial laboratories were advisory to what is now the National Microbiology Laboratory. They they fulfilled an advisory role. The committee, prior to my coming to Health Canada, had become quite dysfunctional. Most provincial laboratory directors felt it was not working well.

In consultation with the provincial laboratory directors, we came up with the idea of a federal-provincial laboratory network, a table of equals that was chaired by the director of the provincial lab in Saskatchewan. We work together on common problems.

It is not necessarily the federal lab that does the spade work on a given issue. It may well be that a provincial laboratory takes the lead on developing the laboratory capacity in a given area. For instance, Alberta as I mentioned has a lead in the streptococcal area; British Columbia is taking a lead in food and water safety;

Le président: Savez-vous si quelqu'un envisage de faire cela?

M. Plummer: J'ignore s'il y a des discussions en cours à ce sujet. Il y a certaines choses qui se font dans certains domaines limités. Par exemple, une partie du programme de surveillance du VIH/sida pour le pays fait intervenir des agents de surveillance sur le terrain qui sont placés au niveau provincial pour recueillir des données de surveillance sur le VIH et sur le sida.

Le président: S'agit-il d'employés fédéraux?

M. Plummer: Oui. Ces gens relèvent de la Division de la surveillance du VIH/sida qui, elle, relève de moi.

Le président: Il y a des employés fédéraux répartis partout au pays?

M. Plummer: Oui.

Le président: Pour en revenir à l'hypothèse que j'ai formulée, à savoir que dans un certain nombre de petits centres, il n'y aurait pas le soutien épidémiologique ou le soutien scientifique que vous trouveriez à Toronto. Est-ce que mon hypothèse est correcte?

M. Plummer: Je ne suis pas un expert en la matière, mais je penserais que oui.

Le sénateur Callbeck: Docteur Plummer, dans votre exposé, à la page 8, vous avez parlé de la structure. Il y a quelques années, un comité consultatif technique, constitué des directeurs des laboratoires provinciaux et des représentants de nombreux autres laboratoires, avait l'habitude de se réunir et je crois savoir que les gens se gardaient bien informés. Il y avait une structure formelle. Or, cette structure a été démantelée et je crois que cela a causé certains problèmes pour les plus petits laboratoires. Est-ce que ce réseau canadien de laboratoires de santé publique prend la place de ce comité consultatif technique?

M. Plummer: Oui, vous avez raison, pendant un certain nombre d'années, il existait quelque chose qui s'appelait le comité consultatif technique. Les directeurs des laboratoires provinciaux agissaient comme conseillers auprès de ce qui s'appelle maintenant le Laboratoire national de microbiologie. Ils jouaient alors un rôle consultatif. Le comité, avant mon arrivée à Santé Canada, éprouvait des difficultés. La plupart des directeurs de laboratoires provinciaux estimaient qu'il ne fonctionnait pas très bien.

En consultation avec les directeurs de laboratoires provinciaux, nous sommes arrivés avec l'idée d'un réseau de laboratoires fédéral-provincial, une table où tout le monde est égal et qui est présidée par le directeur du laboratoire provincial de la Saskatchewan. Nous travaillons ensemble sur des problèmes communs.

Ce n'est pas nécessairement le laboratoire fédéral qui fait le travail de préparation dans une question donnée. Il se peut très bien qu'un laboratoire provincial prenne la tête pour ce qui est de développer une capacité de laboratoire dans un domaine particulier. Par exemple, l'Alberta, comme je l'ai dit, a

and Halifax has until recently — or still has, but it is under negotiation — taken a lead in enteroviruses, so there have been a number of different leads.

Perhaps Dr. Karmali wants to comment on that.

Mr. Karmali: Yes, I do. It is probably difficult for Dr. Plummer to articulate this effectively, but the fact is that the technical advisory committee was incredibly dysfunctional, and it just fell into a mire of federal and provincial distrust.

The Canadian Public Health Laboratory Network, which is an incredible achievement, with credit to Dr. Plummer, has changed the climate. It works very well and I would say that, even though the chair is the provincial lab director of Saskatchewan, I would say the de facto leader, if not the de jure leader, is Dr. Plummer. He has been effective, in part, by channelling federal monies into the provincial labs, which are cash poor. As part of the downsizing of the health systems in the provinces they let the provincial laboratories go to some extent.

Dr. Plummer has been able to provide some infusion of cash to ensure that advanced equipment is present in all the provincial labs so that they can all talk the same language. That is a major accomplishment. In one form or another, this development could form the basis of whatever it is that we want to develop in the future, perhaps as a new agency or whatever.

Public health and microbes do not recognize national or even provincial boundaries, and if we are to have a strong national system that can complete internationally, the federal government has to play a strong role. It could be a nation-building role. Infusing funds at the federal level to play a leadership role at the provincial, regional and municipal levels is absolutely vital.

Senator Callbeck: How long has this been in existence?

Mr. Plummer: It is approximately two or two and a half years.

The Chairman: Dr. Karmali, you emphasized your desire for a federal leadership role. Can you detail that statement for me? If I asked you to tell me the two, three or five things that the feds ought to do that they are not doing now, what would be your response? By the way, if you do not have the answer off the top of your head, I would be quite happy to have you drop me a note on it.

One of the things that distinguished our report from the Romanow report is that our recommendations were concrete. I mean our recommendations included numbers and specific steps. We did not just refer to statements of principle. I view the statement that there should be strong federal leadership as a statement of principle. My question is: "All right, wise guy, what do I do now?"

une avance dans le domaine des streptocoques; la Colombie-Britannique assume le rôle de chef de file en ce qui a trait à la sécurité des aliments et de l'eau; et Halifax, jusqu'à récemment — ou c'est encore le cas, mais les négociations ne sont pas encore terminées — a pris le rôle principal dans le cas des entérovirus, alors vous avez un certain nombre de chefs de file différents.

Peut-être le Dr Karmali voudrait-il ajouter quelque chose?

M. Karmali: Oui, en effet. Il est probablement difficile au Dr Plummer d'expliquer cela de manière efficace, mais c'est un fait que le comité consultatif technique était incroyablement inefficace et il est tout simplement tombé dans un bourbier de méfiances fédérales et provinciales.

Le Réseau canadien de laboratoire de santé publique, qui est une réalisation incroyable, et dont le mérite revient au Dr Plummer, a changé ce climat. Il fonctionne très bien et je dirais que même si la présidence est assurée par le directeur du laboratoire provincial de Saskatchewan, je dirais que le chef de fait, sinon le chef de droit, est le Dr Plummer. Il a été efficace, en partie, en canalisant l'argent fédéral vers les laboratoires provinciaux, qui sont très pauvres. Par suite des restrictions budgétaires qui ont touché les systèmes de santé dans les provinces, ces dernières ont, jusqu'à un certain point, abandonné les laboratoires provinciaux.

Le Dr Plummer a pu trouver des fonds qui ont servi à doter tous les laboratoires provinciaux d'équipement d'avant-garde leur assurant une compatibilité technologique. C'est un pas important. Ce projet, sous une forme ou une autre, peut servir de point de départ à ce que nous envisageons de développer, que ce soit un nouvel organisme ou autre chose.

Les frontières du pays ou même des provinces ne suffisent pas à stopper les maladies et les microbes. Pour instaurer un système national fort et concurrentiel à l'échelon mondial, le gouvernement fédéral devra jouer un rôle prépondérant. Un rôle qui entrerait dans le cadre de l'édification de la nation et qui nécessiterait du gouvernement fédéral, et ceci est essentiel, de fournir un financement aux provinces, régions et municipalités.

Le sénateur Callbeck: Depuis quand ce projet existe-t-il?

M. Plummer: Deux à deux ans et demi.

Le président: Docteur Karmali, vous désirez que le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan. Pouvez-vous être plus explicite? Si je vous demande de me donner deux, trois ou quatre exemples de ce que le gouvernement fédéral devrait faire et qu'il ne fait pas maintenant, que répondrez-vous? Si vous ne pouvez pas me répondre maintenant, faites-le plus tard en m'écrivant.

L'une des distinctions entre notre rapport et celui de Romanow est que nos recommandations soient concrètes. Je veux dire qu'elles incluent des chiffres et des étapes particulières. Nous ne nous sommes pas référés seulement à des déclarations de principe. À mon avis, demander que le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan est une déclaration de principe. Ma question est: «D'accord fin finaud, que dois-je faire maintenant?»

Mr. Karmali: I can only talk in terms of principles. The fact is that, if we are to have a national enterprise as opposed to a provincial or regional one, the federal government is the only act in town. In that sense the federal government has to provide leadership.

Having said that, the head honcho of this new organization does not have to be a federal government employee. That can be dealt with in a number of ways. Unless the federal government is going to put money in for a national enterprise, I do not think it will happen.

Exactly what the structure of this entity should be is obviously open to debate. However, I feel very strongly that a component of this new structure must be the recognition that the nature of infectious diseases is changing, with new, emerging infectious diseases, infections crossing the border, globalization, advances in science and technology and so on.

One of the areas where I do not think we do a very good job, at least as well as we should, is in the area of public health research. Arguments have been made about how health has tremendous implications for our biotech industry and so on and so forth; and those are very valid arguments. However, I believe that we need a very strong public health research infrastructure because, ultimately, that is how we innovate to deal with infectious diseases. That will give us a stronger standing internationally. As well, the SARS epidemic showed us that there was an incredible impact on the economy in the Province of Ontario and Toronto. There can be a huge economic fallout if things are not orchestrated and, as far as I am concerned, research is fundamental to progress.

Universities do not have a mandate to do public health research. Since Dr. Plummer and I have come to Health Canada, we have tried to change the dynamics of research. I think the environment could be optimized into a virtual CIHR — a public health research infrastructure which could work in parallel or be part of CIHR. If we are to become important players internationally and get our act together nationally, if the federal government invested in a public health research infrastructure, that would be a good start in getting a national enterprise together.

As far as the operational side is concerned, I do not think that top-down management is the best way to do things. Yes, there are command and control issues, but what you need at a command and control level is a vision you must set down certain rules that people at a decentralized level follow, rather than having people at different decentralized levels making up their own rules so that the orchestra is not playing in tune. Someone at the federal level, or funded by the federal government, should be the conductor of the orchestra, if that gives you the concept.

The Chairman: That is a very good analogy, Dr. Plummer

M. Karmali: Je ne peux m'exprimer qu'en termes de principes. Le fait est que si l'organisme est national au lieu d'être provincial ou régional, le gouvernement fédéral est la seule autorité et doit donc jouer un rôle de premier plan.

Ceci dit, il n'est pas obligatoire que le grand chef de ce nouvel organisme soit un employé du gouvernement fédéral. Il y a d'autres possibilités. Cette éventualité est, à mon avis, peu probable sauf si le financement de l'organisme national provient du gouvernement fédéral.

La structure exacte de cet organisme reste bien sûr à débattre. Cependant, je suis convaincu qu'un élément de cette nouvelle structure doit être la prise de conscience du changement de la nature des maladies infectieuses, de nouvelles maladies infectieuses ont fait leur apparition, des infections traversent les frontières, la mondialisation, les progrès de la science et de la technologie, et cetera.

À mon avis, il y a un domaine dans lequel nous ne sommes pas très performants, en tout cas pas autant que nous devrions, et c'est la recherche en matière de santé publique. On a beaucoup parlé de l'effet considérable que la santé a sur notre industrie biotechnique et cetera. On ne peut le nier. J'estime, toutefois, que nous devons avoir une très bonne infrastructure dans la recherche en matière de santé publique parce qu'en définitive, c'est un moyen d'innovation dans la lutte contre les maladies infectieuses. Cela renforcera aussi notre position sur la scène internationale. Nous avons également assisté à l'incroyable impact de l'épidémie de SRAS sur l'économie de l'Ontario et de la ville de Toronto. Les répercussions économiques peuvent être terribles en cas de manque de coordination et, en ce qui me concerne, la recherche est essentielle au progrès.

Les universités n'ont pas de mandat pour mener des recherches en matière de santé publique. Depuis que le Dr Plummer et moi travaillons à Santé Canada, nous avons essayé de changer la dynamique de la recherche. Je crois que l'on peut optimiser le milieu pour en faire un IRSC virtuel — une infrastructure de recherche en matière de santé publique qui pourrait fonctionner en parallèle ou faire partie de l'IRSC. Vouloir devenir des interlocuteurs importants au niveau mondial, mettre de l'ordre dans nos affaires nationales et voir le gouvernement fédéral financer une infrastructure de recherche en matière de santé publique, voilà un excellent point de départ à la création, par nous tous, d'un organisme national.

En ce qui concerne le côté opérationnel, je ne crois pas qu'une gestion descendante soit la meilleure façon de faire les choses. Oui, il y a des problèmes de direction et de contrôle, mais ce qu'il faut au niveau de la direction et du contrôle, c'est une vision, il faut établir quelques règles à suivre par le personnel à un niveau décentralisé au lieu d'avoir les employés de différents niveaux décentralisés établir leurs propres règles. Pour vous donner une image, les musiciens jouent en cacophonie, il faut que quelqu'un, au niveau fédéral ou financé par le gouvernement fédéral, occupe le pupitre du chef d'orchestre.

Le président: Très belle analogie, docteur Plummer.

Mr. Plummer: From my point of view, there are three ways you can lead. First you must have the authority to lead. That does not necessarily mean you have good leadership skills, but you have the authority, the law to provide leadership. We currently do not have that. Second, you can also provide leadership if you are the source of important information, knowledge or training. Third, you can provide leadership if you have money to get people to do what you want them to do. There are three possible ways of doing it. To have the authority to do it, I do not think we need change the laws in Canada. We are at the point where the federal government has that. I think we could build excellent systems where we do science that provides leadership so that other people follow. The third is financial.

The Chairman: Just to pick up on a point that Dr. Karmali mentioned, does CIHR currently fund any public health research?

Mr. Plummer: Yes, it does.

The Chairman: Does it fund much?

Mr. Plummer: More than the MRC did, but I do not think it is at the point where it is optimal yet. Some of that is about the absorptive capacity.

Senator Morin: We will be hearing the director of the institute of public health.

The Chairman: Dr. Plummer, can you send us a brief description of how the field officers in AIDS function? How do they coordinate with people in the provinces and municipalities, and how do they report to Ottawa? I do not need the answer now, but, if you have a description of how they function, I would appreciate it if you would send it to us.

Mr. Plummer: I do not have the answer now, but I will provide that to you. I will also provide some documents on the Canadian Public Health Laboratory Network.

Senator Robertson: A couple of concerns that automatically arise from this discussion. I come back to what Senator Kirby talked about, and that is the coordination of the resources that we have. What sort of cooperation and coordination is there among the federal agencies? Then, what sort of cooperation and coordination do those agencies have with the provincial agencies?

I do not know whether the constitutional responsibilities of health that the provinces have make this more difficult or not. I should like to know if real efforts have been made to achieve coordination, not only with the federal agencies but also with the provincial agencies.

You indicated to Senator Kirby that there was a problem in getting information. You told us that everyone wants to protect what they are doing, which is terribly destructive to progress. Could you make recommendations to us of how to get that cooperation? I do not know if the federal minister of health has discussed this at any great length with the provinces or not.

M. Plummer: À mon avis, il y a trois façons d'assumer la direction. Premièrement, il faut être mandaté. Cela ne veut pas dire nécessairement avoir des compétences en leadership, mais on dispose de l'autorité, la loi nous autorise à occuper un poste de direction. Il n'existe, pour le moment, aucune disposition à cet effet. Deuxièmement, on peut occuper un poste de direction si on est une source d'information, de connaissances ou de formation importantes et, troisièmement, si on a l'argent qui permet de faire faire aux gens ce que l'on veut qu'ils fassent. Ce sont les trois façons possibles de le faire. Pour l'autorisation d'occuper un poste de direction, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de changer les lois du Canada. Dans la conjoncture actuelle, le gouvernement fédéral dispose de cette autorité. Je crois que nous pouvons construire d'excellents systèmes consacrés aux sciences qui nous hisseront à la première place et pousseront les autres pays à faire de même. La troisième façon est financière.

Le président: Pour revenir sur un point soulevé par le Dr Karmali, est-ce que l'IRSC finance actuellement de la recherche en matière de santé publique?

M. Plummer: Oui.

Le président: Ce financement est-il important?

M. Plummer: Supérieur à ce que le CRM n'a jamais versé, mais je ne crois pas qu'il soit arrivé à son maximum. C'est apparemment lié à la capacité d'absorption.

Le sénateur Morin: Nous écouterons ce que le directeur de l'Institut de la santé publique a à dire.

Le président: Docteur Plummer, pouvez-vous nous envoyer une brève description du travail sur le terrain des agents de prévention et de lutte contre le sida? Comment se fait la coordination avec les provinces et les municipalités et comment soumettent-ils leur rapport à Ottawa? Vous n'avez pas à répondre de suite, mais si vous avez une description de leur façon de travailler, j'aimerais bien que vous nous l'envoyiez.

M. Plummer: Je ne peux pas vous répondre maintenant mais je vous en ferai part. Je vous enverrai aussi les documents sur le réseau des laboratoires de la santé publique au Canada.

Le sénateur Robertson: Cette discussion m'inspire quelques craintes. Je reviens sur ce que le sénateur Kirby a dit au sujet de la coordination des ressources dont nous disposons. Quels sont les niveaux de coopération et de coordination entre les organismes fédéraux et entre ces derniers et les organismes provinciaux?

Je ne sais pas si les responsabilités constitutionnelles des provinces en matière de santé rendent cela plus difficile ou non. Je voudrais savoir si de vrais efforts ont été faits pour réaliser la coordination non seulement avec les organismes fédéraux, mais aussi provinciaux.

Vous avez mentionné au sénateur Kirby que l'obtention de renseignements est un problème et que chacun veut protéger ce qu'il fait, ce qui est incroyablement destructif pour le progrès. Avez-vous des recommandations à faire pour rétablir cette coopération? Je ne sais pas si le ministre fédéral de la Santé en a discuté avec les provinces.

Coming from a small province it scares me to death to think how we would deal with an outbreak. I would also be concerned about native reserves. How would we pool the resourceful people we would require? I listened carefully as you identified what is being done, but I am not comforted. It may work in Toronto and Montreal but I am not comforted that the smaller provinces, or native reserves, or islands would be accommodated in a satisfactory manner.

Having said all that and listened to what you referred to before, it would be excellent if we could get from these specialists, some sort of a model that they think might work.

The Chairman: That is a good idea.

Senator Robertson: You could point out things that just do not work. There are areas where it breaks down. If you could give us something that would tie it all together that would be tremendously helpful. I do not expect you to give me an answer on that today. Perhaps the staff could work with these witnesses to develop something like that.

I have a couple of other concerns. Do not be easy on yourselves and do not be easy on your difficult partners. If there is someone who is not cooperating, we want to know who it is.

The provinces are standing aside and saying that this is their responsibility. However, we want to know what is going on because, one of these days, they will call for help, and we do not know what kind of help they need. I am sure you understand my concern.

When considering a model to break down barriers, surely we can learn from other countries that have better coordination structures. We do not always have to reinvent the wheel. Perhaps you would share what information you have about other models. That would be very helpful to this committee.

What is your definition of an epidemic?

The Chairman: As the witnesses prepare to answer the questions, I would tell you and our CPAC television audience that Senator Robertson was, for nearly a decade, the Minister of Health in New Brunswick, so it is a subject that she understands from the perspective of one of the smaller provinces.

Mr. Plummer: I would answer the last question first. An epidemic is an increase in the frequency of disease beyond what is normal. An epidemic can be one case or it can be many thousands.

Senator Robertson: Is the West Nile virus considered to be an epidemic or something else?

Mr. Plummer: Technically it is an epidemic. However, "epidemic" is a scary word, so some people do not often use it.

Senator Robertson: We should not be afraid of West Nile. Is that what you are saying?

Étant originaire d'une petite province, le seul fait de penser à une éclosion m'inquiète terriblement. Je suis aussi très inquiet pour les réserves autochtones. Comment rassembler le personnel ingénieux dont nous aurons besoin? Je vous ai écouté, avec beaucoup d'attention, lorsque vous avez énuméré ce qui est fait mais je ne suis pas rassuré pour autant. Cela peut donner de bons résultats à Toronto et à Montréal mais je ne suis pas sûr que les besoins des petites provinces, des réserves autochtones ou des îles seront satisfaits.

Ceci dit et ayant écouté ce que vous avez mentionné plus tôt, ce serait une excellente initiative de recevoir de ces spécialistes un modèle qui, selon eux, pourrait donner de bons résultats.

Le président: C'est une bonne idée.

Le sénateur Robertson: Vous pourrez indiquer ce qui, tout simplement, est inefficace. Dans certains cas, cela ne fonctionne pas. Il nous serait très utile de recevoir quelque chose qui donnerait une vue d'ensemble. Je ne m'attends pas à une réponse de votre part aujourd'hui. Le personnel pourrait collaborer avec ces témoins en vue de mettre au point quelque chose de ce genre.

J'ai quelques autres préoccupations. Ne soyez indulgents ni avec vous-mêmes ni avec vos partenaires difficiles. Si quelqu'un refuse de coopérer, nous voulons savoir qui.

Les provinces n'interviennent pas et disent que c'est de leur ressort. Nous voulons, toutefois, savoir ce qui se passe car, un de ces jours, elles demanderont de l'aide et nous ne saurons pas le genre d'aide dont elles auront besoin. Je suis sûre que vous comprenez mes réserves.

Lorsqu'on envisage un modèle pour éliminer les obstacles, on peut certainement tirer parti de l'expérience d'autres pays ayant de meilleurs mécanismes de coordination. Il n'est pas nécessaire de toujours réinventer la roue. Vous serait-il possible de nous communiquer les renseignements que vous avez sur d'autres modèles? Cela facilitera la tâche du comité.

Quel sens donnez-vous au mot épidémie?

Le président: Pendant que les témoins préparent leurs réponses, je voudrais vous annoncer, ainsi qu'aux téléspectateurs de la CPAC, que le sénateur Robertson a été, pendant près de 10 ans, ministre de la Santé au Nouveau-Brunswick, c'est donc un sujet qu'elle aborde du point de vue de l'une des petites provinces.

M. Plummer: Je vais d'abord répondre à la dernière question. Une épidémie est un accroissement, supérieur à la normale, de la fréquence des maladies. Une épidémie peut toucher une personne ou plusieurs milliers de personnes.

Le sénateur Robertson: Le virus du Nil occidental est-il considéré comme une épidémie ou comme autre chose?

M. Plummer: Techniquement, c'est une épidémie. Toutefois, «épidémie» est un mot qui fait peur, aussi est-il très peu utilisé.

Le sénateur Robertson: Seriez-vous en train de dire que nous ne devons pas craindre le virus Nil occidental?

Mr. Plummer: No, I am not saying that. I am saying that people do not use the word "epidemic" often because it has scary connotations. They use other words like "outbreak" or "cluster."

Senator Robertson: It does not hurt to scare people once in a while

Mr. Plummer: We try not to do that in public health. We try to reassure.

There are obviously challenges with regard to coordination. My personal observation on the issues that arose with SARS is that coordination among different levels of government, different jurisdictions, different types of agencies, hospitals verses local public health, was at the heart of many of the problems. It was not just a lack of federal and provincial coordination.

There are obstacles to better coordination and cooperation, such as privacy legislation in the provinces that does not allow or apparently does not allow the sharing of certain kinds of information that we need to have on a national basis.

We need to work on those issues. It is challenging, but I think it is possible to work better using our current structures. The lab network has gone rapidly from having very dysfunctional relationships to one that has quite constructive relationships. It is not that we are not critical of each other, but we are critical in a positive way, and we work towards trying to find a better way to do it. I think we have collective goals.

We can do that in the epidemiology and public health spheres as well. We have taken steps — and the Minister of Health has allocated some resources — to create the equivalent of the Canadian Public Health Laboratory Network in epidemiology and public health. We are just beginning to do that.

Studies have been done by Health Canada and discussion papers have been written about public health care structures in other countries. There are many different models. The U.K. model is often looked to, but the U.K. is not a federal state like Canada, so it is easier for them in some ways.

The United States has a federation that is in some ways similar to ours. They face some of the same challenges in interaction between the states and the centres for disease control. They are not perfect. However, the CDC does have the spending power. When a problem arises, congress will often vote the CDC a lot of money. That money is to flow it through to the states to implement particular programs, so they have emerging infectious disease funds, or bio-terrorism funds or influenza funds that congress votes for that specific purpose. Those funds go to the state laboratories or the state public health agencies and they are used for those purposes.

M. Plummer: Non, pas du tout. Je dis que les gens n'utilisent pas le mot «épidémie» à cause de la connotation d'effroi qui y est associée. Ils utilisent d'autres termes comme «éclosion» ou «flambée».

Le sénateur Robertson: Il n'y a rien de mal à faire peur aux gens de temps en temps.

M. Plummer: Nous essayons d'éviter cela lorsqu'il s'agit de la santé publique. Nous essayons de rassurer.

Il y a évidemment des problèmes concernant la coordination. J'ai pu constater, avec les problèmes liés au SRAS, que la coordination entre les différents paliers de gouvernement, les différentes autorités, les différents types d'organismes et les hôpitaux par opposition aux centres locaux de santé publique, se situait au coeur de la majorité des problèmes; il ne s'agissait pas seulement d'un manque de coordination aux niveaux fédéral et provincial.

Des obstacles à une coordination et une coopération accrues existent, par exemple, la législation relative à la protection de la vie privée dans les provinces interdisant ou semblant interdire la divulgation de certains types de renseignements nécessaires à l'échelon national.

Nous devons trouver des solutions à ces problèmes. Ce sera difficile, mais je crois qu'il est possible de mieux travailler dans le contexte de nos structures actuelles. Au sein du réseau de laboratoires, les relations entre les laboratoires qui étaient très désorganisées sont rapidement devenues plus ou moins constructives. Cela ne signifie pas qu'il n'y a plus de critiques mutuelles, mais elles sont positives et nous recherchons une meilleure façon de fonctionner. J'estime que nous avons les mêmes objectifs.

Cet exemple peut être suivi en épidémiologie et en santé publique. Nous avons pris des mesures — et la ministre de la Santé a affecté certaines ressources — pour créer l'équivalent du Réseau de laboratoires de la santé publique au Canada dans les domaines de l'épidémiologie et de la santé publique. Nous sommes en train d'entreprendre ce projet.

Santé Canada a mené des études et des documents de travail sur les structures de soins de santé ont été publiés dans d'autres pays. Il existe de nombreux modèles. On se réfère souvent au modèle britannique, mais le Royaume-Uni n'est pas un État fédéral à l'image du Canada; dans une certaine mesure, c'est un peu plus facile pour eux.

Les États-Unis forment une fédération qui, à certains égards, est similaire à la nôtre. Ils font face aux mêmes problèmes d'interaction entre États et centres de lutte contre les maladies. Ils ne sont pas parfaits. Cependant, le CDC dispose d'un pouvoir de dépenser. Souvent, en cas de problème, le Congrès votera d'énormes crédits au compte du CDC. Cet argent doit être acheminé aux États pour la mise en oeuvre de programmes spécifiques. Ainsi, les États ont des fonds qu'ils versent à des laboratoires d'État ou à des organismes d'État de la santé publique pour financer la lutte contre les nouvelles maladies infectieuses, le bioterrorisme ou la grippe.

The Chairman: What does Australia do? Australia is often viewed as not a bad analogy to the Canadian context?

Mr. Plummer: I am not familiar with Australia, but we can provide a discussion paper on it.

The Chairman: It would be interesting to know that.

Mr. Plummer: We can certainly provide the Health Canada discussion paper.

Senator Cook: I come from Newfoundland, and I have been preoccupied with the issue of SARS and West Nile or whatever disease may come into my province, where we have one tertiary care hospital. I searched for answers and I found them in the most unlikely place last Friday night. I attended a women's network dinner. After dinner, two public health nurses approached me and asked to speak with me. When I asked them what it was about, they told me that they were looking for money. I told them that I was pleased that they had approached me, and I told them of my preoccupation with SARS and the like, and what would happen if it hit our province. They beamed and told me that they had met with the AMOs, the firemen, the police, and that they had a plan of action to deal with whatever is thrown at us, but, they said, "The problem is it needs funding." They were aggressive to a point, but this initiative had come from the public health nurses in the system who saw what needed to be done and sat down with their resources and drew up a plan of their needs. I was encouraged.

They agreed that I could sit down with their group and they would give me a briefing. I saw it was a wonderful good news story. All this was from two public health nurses. You, however, are at the top of the pyramid. Basic human needs have been considered by those people who meet the challenge of meeting our needs at the care level. You talked about jurisdictions and linkages. I think I met the basic link last Friday night. Would you care to comment on that.

Mr. Plummer: That is very interesting. It is the front-line public health care workers who were the heroes of the SARS response, particularly in Ontario. They did an amazing job.

Senator Cook: They were confident in their plan. They admitted that it needs funding and an infusion of some other things, but they were confident in their own abilities to manage anything that could come at them.

Mr. Karmali: Any system works well if you empower the people who are going to do the work to come up with ideas and innovation.

One of the benefits of having some sort of a national system is that it allows people to share their experiences at a national level so that people from all across Canada can learn from how different people in different provinces, regions or municipalities

Le président: Que fait l'Australie? L'Australie est souvent perçue comme un assez bon modèle de comparaison avec le Canada.

M. Plummer: Je ne connais pas bien la situation en Australie mais je peux vous envoyer un document de travail à ce sujet.

Le président: Cela serait intéressant.

M. Plummer: Nous pouvons certainement vous fournir le document de travail de Santé Canada.

Le sénateur Cook: Je suis originaire de Terre-Neuve et l'éventualité d'une apparition du SRAS, du virus du Nil occidental ou de n'importe quelle autre maladie dans ma province, qui ne dispose que d'un seul hôpital de soins tertiaires, m'inspire les plus grandes craintes. Je cherchais des solutions à ce problème et je les ai trouvées, vendredi soir, à l'endroit le plus inattendu: un repas de rencontre avec un groupe de femmes. Après le repas, deux infirmières de la santé publique m'ont abordée. Je leur ai demandé ce qu'elles voulaient, elles ont répondu qu'elles cherchaient des fonds. J'ai exprimé ma satisfaction de les rencontrer et leur ai fait part de mes préoccupations concernant le SRAS, les épidémies du même type et la situation de notre province si elles s'y déclaraient. Elles ont eu un large sourire et ont dit qu'elles avaient rencontré des AMO, des pompiers, des policiers et qu'elles avaient un plan d'action de lutte contre toute apparition de maladies, mais elles ont ajouté «le problème est que ce plan a besoin de financement». Elles ont été persistantes jusqu'à un certain point, mais cette initiative provenait d'infirmières de la santé publique qui connaissent les lacunes du système et ont collaboré à l'élaboration de ce plan. J'ai trouvé cela encourageant.

Nous avons convenu de nous rencontrer leur groupe et moi afin qu'elles me présentent leur plan. C'est vraiment un exemple à suivre. Tout cela de la part de deux infirmières de la santé publique. Vous, en revanche, êtes au haut de l'échelle. Des besoins humains fondamentaux ont été considérés par ceux qui réussissent à répondre à nos besoins en matière de soins de santé. Vous avez parlé d'autorité et de liens. Je crois que vendredi dernier, j'ai rencontré le lien fondamental. Qu'en dites-vous?

M. Plummer: C'est très intéressant. Ce sont les employés de première ligne qui se sont conduits comme des héros dans la lutte contre le SRAS, particulièrement en Ontario. Ils ont fait un travail admirable.

Le sénateur Cook: Elles avaient confiance en leur plan. Elles ont reconnu qu'il nécessitait un financement et d'autres éléments, mais elles avaient confiance en leur capacité de lutter contre n'importe quelle maladie.

M. Karmali: N'importe quel système peut bien fonctionner si ceux qui vont faire le travail ont les moyens d'avancer des idées et d'être novateurs.

L'un des avantages du système national est qu'il permet aux Canadiens de partager leurs expériences à l'échelon national afin que tous les citoyens sachent comment certains de leurs compatriotes vivant dans des provinces, régions ou

are coping. Somehow all of this has to be orchestrated from a national level. Funding can be channelled through the national level.

Dr. Plummer mentioned, and I would emphasize, is that, in the United States, Congress votes money to CDC. That money then flows to the states and so on. The adage that "He who pays the piper calls the tune," is a very important one, and the role for federal leadership in orchestrating a national enterprise has to involve funding to support this kind of a system.

Your observation is very important. That is the type of thing we should be encouraging, but it has to be coordinated within a national framework.

Senator Cook: Paramount is the training of the people. Capacity building is important, but there must be training all along the spectrum. All the dedication and the goodwill in the world will not help if the people do not have the training. Mr. Chairman, being part Newfoundlander, I know that we got skinned in public health in 1970. We did not think there would be any more epidemics. How wrong we were. Public health does need an infusion of a number of things, but money is probably the most important.

Senator Trenholme Counsell: I was most impressed by the way SARS was handled, and I know you gentlemen played a big role in that. I wanted to ask a question specifically regarding education. You made the statement that Canada is weak in public health research. In the last few days, somebody said to me that there was a diminution, if not major changes, in the school of public health at the University of Toronto, and that perhaps we were not training enough people in Canada in public health. That remark caused me some concern.

I was in public health for six years all together, three in New Brunswick and three in Ontario, before going into medicine. We looked to the school of public health at the University of Toronto.

What is the state of public health education in Canada in our two official languages? What is happening in the various centres and medical schools?

Mr. Plummer: I do not have specific information in that regard, but we will find out what we can. Since I have no personal knowledge of it, I cannot comment on the Toronto situation.

It is fair to say that we do have a crisis in public health human resources in this country similar to what is being faced in other areas. We are not training enough community health specialists, and we are not training enough people with masters and PhD degrees in public health. As well, for the most part, people are not adequately trained in the management of epidemics. There are significant human health resource challenges. We can provide the committee with some numbers, but I do not have them at hand.

municipalités différentes ont affronté des situations particulières. Il faut trouver un moyen de coordonner tout cela au niveau national. Le financement peut être acheminé au niveau national.

Le Dr Plummer a mentionné, et je le souligne, qu'aux États-Unis le Congrès vote des crédits pour le CDC. Cet argent est ensuite versé aux États, et cetera. Le dicton «Qui paie les violons choisit la musique» est très important et le rôle prépondérant du gouvernement fédéral dans l'établissement d'un organisme national doit inclure des fonds pour financer ce type de système.

Votre remarque est très importante. C'est le genre de projet que nous devrions encourager, mais il doit être coordonné dans un cadre national.

Le sénateur Cook: La formation du personnel est primordiale. La mise en valeur du potentiel est importante mais la formation doit se faire sur toute la ligne. Tout le dévouement et toute la meilleure volonté au monde ne serviront à rien s'il n'y a pas de formation du personnel. Monsieur le président, étant en partie Terre-Neuvienne, je sais qu'en 1970, nous avons subi de terribles compressions budgétaires dans la santé publique. Nous pensions qu'il n'y aurait plus d'épidémie et nous avions tort. La santé publique a besoin de pas mal de choses, mais l'argent est probablement la plus importante.

Le sénateur Trenholme Counsell: J'ai été très impressionnée par la gestion de l'épidémie du SRAS et je sais, messieurs, que vous y avez joué un grand rôle. Je veux vous poser une question qui touche particulièrement à l'enseignement. Vous avez déclaré que le niveau de la recherche en matière de santé publique est bas au Canada. Il y a peu, quelqu'un m'a rapporté qu'il y avait une diminution, sinon de grands changements, dans les écoles de santé publique à l'Université de Toronto et que nous ne formions peut-être pas suffisamment de gens au Canada dans le domaine de la santé publique. Cette information me préoccupe.

J'ai travaillé dans la santé publique pendant six ans, trois au Nouveau-Brunswick et trois en Ontario, avant de me lancer dans la médecine. Nous avons mentionné l'école de santé publique de l'Université de Toronto.

Quelle est la situation de l'enseignement en matière de santé publique dans les deux langues officielles au Canada? Quelle est la situation dans les divers centres et écoles de médecine?

M. Plummer: Je n'ai pas de renseignement précis à cet égard, mais nous ferons des recherches. Étant donné que je n'en sais rien, je ne peux pas parler de la situation de Toronto.

Il est juste de dire qu'il y a dans notre pays, comme dans d'autre pays, une crise de personnel dans le domaine de la santé publique. Nous ne formons pas suffisamment de spécialistes en santé communautaire et nous de formons pas suffisamment de titulaires de maîtrise et de doctorat en santé publique. De plus, la majorité du personnel ne reçoit pas une formation adéquate dans la lutte contre les épidémies. Les problèmes en personnel dans la santé publique sont énormes. Nous pouvons fournir au comité des chiffres, mais je ne les ai pas sous la main.

Senator Trenholme Counsell: Where are we training people in public health? Are certain medical schools doing it?

Mr. Plummer: I think every medical school has a residency program in community health sciences, and most students would have graduate degrees in community health sciences, masters degrees or PhDs.

Senator Robertson: Do we have a school of public health in Canada?

Mr. Plummer: We do not have schools of public health, per say. The United States has many schools of public health, and those exist in a parallel system with the medical schools. Canada did not go that route.

Senator Morin: What is your opinion on that Dr. Plummer?

Mr. Plummer: I think there are advantages and disadvantages. The fact is that the U.S., at the turn of the century before the last century, the 1900s, created schools of public health across the country. That was championed by John D. Rockefeller. The U.S. has many strong schools of public health that turn out a lot of well-trained epidemiologists and public health specialists who do very good epidemiology. However, it has caused a kind of rivalry for attention between themselves and the medical schools, so there is a dysfunctional kind of relationship.

I am not sure that is the best model there is. There may be other ways of doing it.

The Chairman: Just to follow up on Senator Trenholme Counsell's comment, it certainly seemed to me, from watching from afar, that a huge amount of the work done in the SARS outbreak in Toronto was done by nurses. As we noted in our last report, there are two tendencies in the health care system that are troubling. One is the desire of the medical profession to always have a "doctorcentric" system. The second is the general credential creep, which is having professions ratchet up their requirements and thereby ratchet up their income, even if the requirements are not necessary.

That brings me back in a circle to the comment about nurses. Do you know the extent to which public health nurses become doctors? Senator Trenholme Counsell said she began her professional career as a public health care nurse before going on to become a doctor. Am I correct on that?

Senator Trenholme Counsell: I am a nutritionist.

The Chairman: I think it is possible to overly concentrate on training PhDs and not enough ground level workers. Does anyone know what we are doing in ground level training?

Mr. Plummer: I am not well placed to comment on that, but I can say that public health nurses are the front-line workers in public health.

The Chairman: The impression I have is that they are a rare commodity.

Le sénateur Trenholme Counsell: Où formons-nous le personnel en santé publique? Y a-t-il des écoles de médecine qui assurent cette formation?

M. Plummer: Je crois que chaque école de médecine a un programme de résidence en sciences de la santé communautaire et la majeure partie des étudiants seront titulaires de grades supérieurs en sciences de la santé communautaire, des maîtrises ou des doctorats.

Le sénateur Robertson: Avons-nous une école de santé publique au Canada?

M. Plummer: Pour ainsi dire, nous n'avons pas d'écoles de santé publique. Les États-Unis ont de nombreuses écoles de santé publique et elles font partie d'un système parallèle aux écoles de médecine. Le Canada n'a pas choisi cette voie.

Le sénateur Morin: Qu'en pensez-vous, docteur Plummer?

M. Plummer: Je crois qu'il y a des avantages et des inconvénients. À la fin du XIXe siècle, les États-Unis ont créé des écoles de santé publique dans tout le pays. Cela a été favorisé par John D. Rockefeller. Les États-Unis ont beaucoup de bonnes écoles de santé publique d'où sortent des épidémiologistes solidement formés et des spécialistes en santé publique qui font un excellent travail en épidémiologie. Cependant, il en a résulté une sorte de rivalité entre les écoles de santé publique et les écoles de médecine, alors leurs rapports sont un peu dysfonctionnels.

Je ne suis pas sûr que ce soit le meilleur modèle qui existe. Il y a peut-être d'autres façons de le faire.

Le président: Pour donner suite aux commentaires du sénateur Trenholme Counsell, il me semble qu'une partie considérable du travail fait à Toronto durant l'épidémie de SRAS a été faite par des infirmières. Ainsi que l'indique notre dernier rapport, deux tendances du système de soins de santé sont préoccupantes. D'abord, le désir de la profession médicale de toujours vouloir un système centré sur le médecin, puis l'adaptation générale des titres de compétence qui poussent les professions à augmenter leurs exigences et, par conséquent, leurs revenus même si les exigences ne sont pas nécessaires.

Cela me ramène aux commentaires concernant les infirmières. Connaissez-vous le nombre d'infirmières de la santé publique qui deviennent médecins? Le sénateur Trenholme Counsell a dit qu'elle avait commencé sa carrière professionnelle en tant qu'infirmière de la santé publique avant de devenir un médecin. Est-ce exact?

Le sénateur Trenholme Counsell: Je suis nutritionniste.

Le président: Je crois que la formation des Ph.D. reçoit une attention exagérée, mais pas celle des travailleurs à la base. Quelqu'un est-il au courant de ce qui se fait au niveau de la formation des travailleurs à la base?

M. Plummer: Je ne suis pas bien placé pour répondre à cette question, mais je peux dire que les infirmières de la santé publique sont les employées de première ligne en matière de santé publique.

Le président: J'ai l'impression qu'elles se font de plus en plus rares.

Senator Cook: In my province a new nurse practitioner will often specialize in either in the area of mental health or public health. As I see it, there is no other training or learning process for nurses.

Senator Morin: That is an important issue on which we should hear some evidence. We should have more information on human resources in public health, either those under training or those who are already public health care nurses, epidemiologists, PhDs or MDs.

The Chairman: We will be hearing from the Canadian Nurses Association and from the Canadian Medical Association on this.

Are there any other questions?

I thank the witnesses for coming and apologize for our late start. We appreciate your assistance.

If you have any information on some of the issues that we left with you, please send that to us.

The committee adjourned.

Le sénateur Cook: Dans ma province, une nouvelle infirmière praticienne fera, souvent, une spécialité en santé mentale ou en santé publique. Il ne me semble pas qu'il y ait d'autres processus de formation ou d'apprentissage pour les infirmières.

Le sénateur Morin: C'est une question importante sur laquelle nous devons entendre des témoins. Nous devrions avoir plus de renseignements sur les ressources humaines en santé publique, celles en formation ou celles qui sont déjà infirmières en soins de santé publique, épidémiologistes, Ph.D. ou médecins.

Le président: Nous entendrons l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association médicale canadienne à ce sujet.

Y a-t-il d'autres questions?

Je remercie les témoins d'être venus et je les prie de m'excuser d'avoir commencé tard. Merci de votre aide.

Si vous obtenez des renseignements sur les questions que nous vous avez posées, veuillez nous les faire parvenir.

La séance est levée.

MAIL POSTE
Canada Post Corporation/Société canadienne des postes
Postage paid Poste-payé
Lettermail Poste-lettre
1782711
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:

Communication Canada – Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:

Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9

WITNESSES

On Bill C-37:

From the Department of National Defence:

Colonel Linda J. Colwell, Director General, Compensation and Benefits;

Lieutenant-Colonel Claude Rochette, Project Director, Canadian Forces, Pension Modernization Project.

On Bill C-50:

From the Department of Veterans Affairs Canada:

Mr. Don Wilson, Acting Director, Program Policy Directorate, Program and Service Policy Division;

Mr. Bryson Guptill, Director, Service and Program Modernization Task Force.

TÉMOINS

Sur le projet de loi C-37:

Du ministère de la Défense nationale:

Le colonel Linda J. Colwell, directrice générale, Rémunération et avantages sociaux;

Le lieutenant-Colonel Claude Rochette, directeur de projet, Modernisation de la pension de retraite des Forces canadiennes.

Sur le projet de loi C-50:

Du ministère des Anciens combattants du Canada:

M. Don Wilson, directeur intérimaire, Direction de la politique sur les programmes, Direction générale des politiques sur les programmes et le service;

M. Bryson Guptill, directeur, Groupe de travail sur la modernisation des services et des programmes.

Available from:
Communication Canada – Canadian Government Publishing
Ottawa, Ontario K1A 0S9
Also available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

En vente:
Communication Canada – Édition
Ottawa (Ontario) K1A 0S9
Aussi disponible sur internet: http://www.parl.gc.ca