

SENATE



SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017

*Proceedings of the Standing
Senate Committee on*
**SOCIAL AFFAIRS,
SCIENCE AND
TECHNOLOGY**

*Délibérations du Comité
sénatorial permanent des*
**AFFAIRES SOCIALES,
DES SCIENCES ET DE
LA TECHNOLOGIE**

Chair:

The Honourable KELVIN KENNETH OGILVIE

Président :

L'honorable KELVIN KENNETH OGILVIE

Tuesday, May 30, 2017
Wednesday, May 31, 2017
Thursday, June 1, 2017

Le mardi 30 mai 2017
Le mercredi 31 mai 2017
Le jeudi 1^{er} juin 2017

Issue No. 25

Fascicule n° 25

Third and fourth meetings:

Troisième et quatrième réunions :

Subject matter of those elements contained in
Divisions 5, 9, 11, 13, 14 and 16 of Part 4 of Bill C-44,
An Act to implement certain provisions of the budget tabled
in Parliament on March 22, 2017 and other measures

Teneur des éléments des sections 5, 9, 11, 13, 14 et 16
de la partie 4 du projet de loi C-44, Loi portant exécution
de certaines dispositions du budget déposé au Parlement
le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures

and

et

First meeting:

Première réunion :

Bill C-233, An Act respecting a national strategy
for Alzheimer's disease and other dementias

Projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale
sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences

and

et

First meeting:

Première réunion :

Bill S-228, An Act to amend the Food and Drugs Act
(prohibiting food and beverage marketing
directed at children)

Projet de loi S-228, Loi modifiant la Loi sur les aliments
et drogues (interdiction de faire de la publicité d'aliments
et de boissons s'adressant aux enfants)

INCLUDING:

THE THIRTEENTH REPORT OF THE COMMITTEE
(Bill C-233, An Act respecting a national strategy
for Alzheimer's disease and other dementias)

Y COMPRIS :

LE TREIZIÈME RAPPORT DU COMITÉ
(Projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale
sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences)

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS :

(Voir à l'endos)

STANDING SENATE COMMITTEE ON
SOCIAL AFFAIRS, SCIENCE AND
TECHNOLOGY

The Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, *Chair*

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

and

The Honourable Senators:

Cormier	Mégie
Day	Neufeld
Dean	Petitclerc
Frum	Raine
* Harder, P.C.	Seidman
(or Bellemare)	* Smith
Hartling	(or Martin)
McPhedran	Stewart Olsen

*Ex officio members

(Quorum 4)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 12-5 and to the Order of the Senate of December 7, 2016, membership of the committee was amended as follows:

The Honourable Senator Hartling replaced the Honourable Senator Griffin (*June 1, 2017*).

The Honourable Senator Griffin replaced the Honourable Senator Woo (*May 30, 2017*).

The Honourable Senator Frum replaced the Honourable Senator McIntyre (*May 18, 2017*).

The Honourable Senator Raine replaced the Honourable Senator MacDonald (*May 18, 2017*).

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

Président : L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie

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

et

Les honorables sénateurs :

Cormier	Mégie
Day	Neufeld
Dean	Petitclerc
Frum	Raine
* Harder, C.P.	Seidman
(ou Bellemare)	* Smith
Hartling	(ou Martin)
McPhedran	Stewart Olsen

* Membres d'office

(Quorum 4)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 12-5 du Règlement et à l'ordre adopté par le Sénat le 7 décembre 2016, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

L'honorable sénatrice Hartling a remplacé l'honorable sénatrice Griffin (*le 1^{er} juin 2017*).

L'honorable sénatrice Griffin a remplacé l'honorable sénateur Woo (*le 30 mai 2017*).

L'honorable sénatrice Frum a remplacé l'honorable sénateur McIntyre (*le 18 mai 2017*).

L'honorable sénatrice Raine a remplacé l'honorable sénateur MacDonald (*le 18 mai 2017*).

ORDERS OF REFERENCE

Extract from the *Journals of the Senate*, Tuesday March 28, 2017:

Second reading of Bill C-233, An Act respecting a national strategy for Alzheimer's disease and other dementias.

The Honourable Senator Stewart Olsen moved, seconded by the Honourable Senator Doyle, 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 Stewart Olsen moved, seconded by the Honourable Senator Doyle, 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 from the *Journals of the Senate*, Monday December 5, 2016:

Resuming debate on the motion of the Honourable Senator Raine, seconded by the Honourable Senator Eggleton, P.C., for the second reading of Bill S-228, An Act to amend the Food and Drugs Act (prohibiting food and beverage marketing directed at children).

After debate,

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

The bill was then read the second time.

The Honourable Senator Raine moved, seconded by the Honourable Senator Neufeld, 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 mardi 28 mars 2017 :

Deuxième lecture du projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences.

L'honorable sénatrice Stewart Olsen propose, appuyée par l'honorable sénateur Doyle, que le projet de loi soit lu pour la deuxième fois.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu pour la deuxième fois.

L'honorable sénatrice Stewart Olsen propose, appuyée par l'honorable sénateur Doyle, 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 lundi 5 décembre 2016 :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Raine, appuyée par l'honorable sénateur Eggleton, C.P., tendant à la deuxième lecture du projet de loi S-228, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (interdiction de faire de la publicité d'aliments et de boissons s'adressant aux enfants).

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le projet de loi est alors lu pour la deuxième fois.

L'honorable sénatrice Raine propose, appuyée par l'honorable sénateur Neufeld, 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

Charles Robert

Clerk of the Senate

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Tuesday, May 30, 2017
(56)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 2:15 p.m., in room 160-S, Centre Block, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cormier, Dean, Eggleton, P.C., Frum, Griffin, Mégie, Ogilvie, Peticlerc, Raine, Seidman, Stewart Olsen and Woo (12).

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Monday, May 8, 2017, the committee continued its examination of the subject matter of those elements contained in Divisions 5, 9, 11, 13, 14 and 16 of Part 4 of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017 and other measures. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 24.*)

WITNESSES:*Canadian Mental Health Association:*

Patrick Smith, National Chief Executive Officer.

Canadian Home Care Association:

Dale Clement, Board Member.

Health Canada:

Jocelyne Voisin, Executive Director, Health Accord Secretariat, Assistant Deputy Minister's Office, Strategic Policy Branch;

Marcel Saulnier, Associate Assistant Deputy Minister, Health Care Strategies Directorate, Strategic Policy Branch.

Department of Finance Canada:

Omar Rajabali, Chief, Canada Health Transfer (CHT), the Canada Social Transfer (CST) and Northern Policy, Federal-Provincial Relations and Social Policy Branch.

The chair made a statement.

Mr. Smith and Mr. Clement each made a statement and answered questions.

At 3 p.m., the committee suspended.

At 3:03 p.m., the committee resumed.

Ms. Voisin made a statement and, together with Mr. Saulnier and Mr. Rajabali, answered questions.

At 3:33 p.m., the committee suspended.

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le mardi 30 mai 2017
(56)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 14 h 15, dans la salle 160-S de l'édifice du Centre, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

Membres du comité présents : L'honorable sénateur Cormier, Dean, Eggleton, C.P., Frum, Griffin, Mégie, Ogilvie, Peticlerc, Raine, Seidman, Stewart Olsen et Woo (12).

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le lundi 8 mai 2017, le comité poursuit son examen de la teneur des éléments des sections 5, 9, 11, 13, 14 et 16 de la partie 4 du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 24 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :*Association canadienne de la santé mentale :*

Patrick Smith, chef de la direction national.

Association canadienne de soins et services à domicile :

Dale Clement, membre du conseil d'administration.

Santé Canada :

Jocelyne Voisin, directrice exécutive, Secrétariat de l'Accord sur la santé, Bureau du sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique stratégique.

Marcel Saulnier, sous-ministre adjoint associé, Direction des stratégies de soins de santé, Direction générale de la politique stratégique;

Ministère des Finances Canada :

Omar Rajabali, chef, Transfert canadien en matière de santé (TCS) et Transfert canadien en matière de programmes sociaux et politiques pour le Nord, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale.

Le président prend la parole.

M. Smith et M. Clement font un exposé et répondent aux questions.

À 15 heures, la séance est suspendue.

À 15 h 3, la séance reprend.

Mme Voisin fait un exposé puis, avec M. Saulnier et M. Rajabali, répond aux questions.

À 15 h 33, la séance est suspendue.

At 3:35 p.m., pursuant to rule 12-16(1)(d), the committee resumed in camera to consider a draft report.

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

It was agreed that the committee recommend the approval of Division 9 of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017 and other measures.

The committee provided drafting instructions to the analyst.

It was agreed that the steering committee approve the final version of the text relating to Division 9 of Bill C-44, taking into account today's discussion.

At 3:45 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Wednesday, May 31, 2017
(57)

[*English*]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 3 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cormier, Dean, Eggleton, P.C., Griffin, Mégie, Neufeld, Ogilvie, Petitclerc, Raine, Seidman and Stewart Olsen (11).

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

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Monday, May 8, 2017, the committee continued its examination of the subject matter of those elements contained in Divisions 5, 9, 11, 13, 14 and 16 of Part 4 of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017 and other measures. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the committee, Issue No. 24.*)

WITNESSES:

Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic:

Vincent Wong, Acting Clinic Director (by video conference).

Immigration, Refugees and Citizenship Canada:

Matt De Vlieger, Director General, Strategic Policy and Planning;

Karine Paré, Director General, Cost Management Division;

À 15 h 35, conformément à l'article 12-16(1)(d) du Règlement, la séance se poursuit à huis clos afin que le comité examine une ébauche de rapport.

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

Il est convenu que le comité recommande l'approbation de la section 9 du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures.

Le comité fournit des instructions de rédaction à l'analyste.

Il est convenu que le comité de direction approuve la version finale de la section 9 du projet de loi C-44, en tenant compte des discussions de la séance tenue aujourd'hui.

À 15 h 45, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le mercredi 31 mai 2017
(57)

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 heures, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Cormier, Dean, Eggleton, C.P., Griffin, Mégie, Neufeld, Ogilvie, Petitclerc, Raine, Seidman et Stewart Olsen (11).

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

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le lundi 8 mai 2017, le comité poursuit son examen de la teneur des sections 5, 9, 11, 13, 14 et 16 de la partie 4 du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 24 des délibérations du comité.*)

TÉMOINS :

Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic :

Vincent Wong, directeur de clinique par intérim (par vidéoconférence).

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada :

Matt de Vlieger, directeur général, Politiques stratégiques et planification.

Karine Paré, directrice générale, Division de la gestion des coûts;

Marie-Pier Côté, Assistant Director, Express Entry;
Victoria Henderson, Acting Director, Cost Management.

The chair made a statement.

Mr. Wong made a statement and answered questions.

At 3:24 p.m., the committee suspended.

At 3:26 p.m., the committee resumed.

Mr. Vlieger and Ms. Paré each made a statement and, together with Ms. Henderson and Ms. Côté, answered questions.

At 4:19 p.m., the committee suspended.

At 4:21 p.m., pursuant to rule 12-16(1)(d), the committee resumed in camera to consider a draft report.

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

It was agreed that the committee recommend the approval of Division 13 of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017 and other measures.

The committee discussed a draft report.

It was agreed that the steering committee approve the final version of the text relating to Division 13 of Bill C-44, taking into account today's discussion, and also approve the final version of the entire report pertaining to the subject matter of those elements contained in Divisions 5, 9, 11, 13, 14 and 16 of Part 4 of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017 and other measures.

It was agreed that the chair table the final version of the report in the Senate.

At 4:49 p.m., the committee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:

OTTAWA, Thursday, June 1, 2017
(58)

[English]

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 10:30 a.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Kelvin Kenneth Ogilvie, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Cormier, Dean, Eggleton, P.C., Frum, Mégie, Neufeld, Ogilvie, Petitclerc, Raine, Seidman and Stewart Olsen (11).

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

Marie-Pier Côté, directrice adjointe, Entrée express;
Victoria Henderson, directrice par intérim, Gestion des coûts.

Le président prend la parole.

M. Wong fait un exposé et répond aux questions.

À 15 h 24, la séance est suspendue.

À 15 h 26, la séance reprend.

M. Vlieger et Mme Paré font chacun un exposé puis, avec Mme Henderson et Mme Côté, répondent aux questions.

À 16 h 19, la séance est suspendue.

À 16 h 21, conformément à l'article 12-16(1)(d) du Règlement, la séance se poursuit à huis clos afin que le comité examine une ébauche de rapport.

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

Il est convenu que le comité recommande l'approbation de la section 13 du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures.

Le comité discute du projet de rapport.

Il est convenu que le comité de direction approuve la version de la section 13 du projet de loi C-44, en tenant compte des discussions tenues aujourd'hui, et approuve également la version finale du rapport complet portant sur la teneur des sections 5, 9, 11, 13, 14 et 16 de la partie 4 du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures.

Il est convenu que le président dépose la version finale du rapport au Sénat.

À 16 h 49, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, le jeudi 1^{er} juin 2017
(58)

[Traduction]

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 10 h 30, dans la salle 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie (*président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Cormier, Dean, Eggleton, C.P., Frum, Mégie, Neufeld, Ogilvie, Petitclerc, Raine, Seidman et Stewart Olsen (11).

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

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Tuesday, March 28, 2017, the committee began its examination of Bill C-233, An Act respecting a national strategy for Alzheimer's disease and other dementias.

WITNESSES:

The Honourable Robert Nicholson, P.C., Member of Parliament for Niagara Falls, of the bill;

Robert Oliphant, Member of Parliament for Don Valley West, co-sponsor of the bill.

Alzheimer Society of Canada:

Pauline Tardif, Chief Executive Officer.

The chair made a statement.

Mr. Nicholson, Mr. Oliphant and Ms. Tardif each made a statement and answered questions.

At 11:05 a.m. it was agreed to proceed to clause by clause consideration of Bill C-233, An Act respecting a national strategy for Alzheimer's disease and other dementias.

It was agreed that the title stand postponed.

It was agreed that the preamble stand postponed.

It was agreed that clause 1, which contains the short title, stand postponed.

It was agreed that clause 2 carry.

It was agreed that clause 3 carry.

The chair asked whether clause 4 shall carry.

After debate, it was agreed that clause 4 carry.

It was agreed that clause 5 carry.

It was agreed that clause 1, which contains the short title, carry.

It was agreed that the preamble carry.

It was agreed that the title carry.

It was agreed that the bill carry.

It was agreed that the chair report the bill to the Senate.

At 11:09 a.m., the committee suspended.

At 11:15 a.m., pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Monday, December 5, 2016, the committee resumed to begin its examination of Bill S-228, An Act to amend the Food and Drugs Act (prohibiting food and beverage marketing directed at children).

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 28 mars 2017, le comité entreprend son examen du projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences.

TÉMOINS :

L'honorable Robert Nicholson, C.P., député, Niagara Falls, coparrain du projet de loi;

Robert Oliphant, député, Don Valley-Ouest, coparrain du projet de loi.

Société Alzheimer du Canada :

Pauline Tardif, chef de la direction.

Le président prend la parole.

M. Nicholson, M. Oliphant et Mme Tardif font chacun un exposé et répondent aux questions.

À 11 h 5, il est convenu de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences.

Il est convenu de reporter l'étude du titre.

Il est convenu de reporter l'étude du préambule.

Il est convenu de reporter l'étude de l'article 1, qui contient le titre abrégé.

Il est convenu d'adopter l'article 2.

Il est convenu d'adopter l'article 3.

Le président demande s'il convient d'adopter l'article 4.

Après débat, il est convenu d'adopter l'article 4.

Il est convenu d'adopter l'article 5.

Il est convenu d'adopter l'article 1, qui contient le titre abrégé.

Il est convenu d'adopter le préambule.

Il est convenu d'adopter le titre.

Il est convenu d'adopter le projet de loi.

Il est convenu que le président fasse rapport du projet de loi au Sénat.

À 11 h 9, la séance est suspendue.

À 11 h 15, conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le lundi 5 décembre 2016, la séance reprend afin que le comité entreprenne son étude du projet de loi S-228, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (interdiction de faire de la publicité d'aliments et de boissons s'adressant aux enfants).

WITNESS:

The Honourable Senator Nancy Greene Raine, sponsor of the bill.

The chair made a statement.

The Honourable Senator Nancy Greene Raine made a statement and answered questions.

At 11:59 a.m., the committee adjourned to the call of the chair.

*ATTEST:**TÉMOIN :*

L'honorable sénatrice Nancy Greene Raine, marraine du projet de loi.

Le président prend la parole.

L'honorable sénatrice Nancy Greene Raine fait un exposé et répond aux questions.

À 11 h 59, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

La greffière du comité,

Shaila Anwar

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Thursday, June 1, 2017

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

THIRTEENTH REPORT

Your committee, to which was referred Bill C-233, An Act respecting a national strategy for Alzheimer's disease and other dementias, has, in obedience to the order of reference of March 28, 2017, examined the said bill and now reports the same without amendment.

Respectfully submitted,

RAPPORT DU COMITÉLe jeudi 1^{er} juin 2017

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

TREIZIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été renvoyé le projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, a, conformément à l'ordre de renvoi du 28 mars 2017, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport sans amendement.

Respectueusement soumis,

Le président,

KELVIN KENNETH OGILVIE

Chair

EVIDENCE

OTTAWA, Tuesday, May 30, 2017

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day at 2:15 p.m., to continue its study of the subject matter of those elements contained in Divisions 5, 9, 11, 13, 14 and 16 of Part 4 of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017 and other measures.

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

[*Translation*]

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

[*English*]

I am Kelvin Ogilvie from Nova Scotia, chair of the committee. I will invite my colleagues to introduce themselves.

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

Senator Dean: Tony Dean from Toronto, Ontario.

[*Translation*]

Senator Mégie: Marie-Françoise Mégie from Montreal, Quebec.

Senator Cormier: René Cormier from New Brunswick.

Senator Petitclerc: Senator Chantal Petitclerc from Quebec.

[*English*]

Senator Stewart Olsen: Carolyn Stewart Olsen from New Brunswick.

Senator Seidman: Judith Seidman from Montreal, Quebec.

The Chair: In order to introduce today's meetings I will remind us that we are here on a pre-study of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017, and other measures. This afternoon specifically, we are dealing with the subject matter of Division 9, funding to provinces for home care and mental health services.

We have two witness groups with us for this session, which will end no later than 3:15 p.m., and I'm going to invite them to make their presentations in the order that they appear on my agenda. I will call on them in a second. I will remind us all that our witnesses will make their presentations, and then I will open the floor up to questions from the senators.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mardi 30 mai 2017

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 14 h 15, pour poursuivre son étude de la teneur des sections 5, 9, 11, 13, 14 et 16 de la partie 4 du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures.

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

[*Français*]

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

[*Traduction*]

Je me présente : je suis Kelvin Ogilvie, je viens de la Nouvelle-Écosse et je préside le comité. J'invite maintenant mes collègues à se présenter à tour de rôle.

Le sénateur Eggleton : Art Eggleton, de Toronto. Je suis le vice-président du comité.

Le sénateur Dean : Tony Dean, également de Toronto, en Ontario.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Marie-Françoise Mégie, de Montréal, au Québec.

Le sénateur Cormier : René Cormier, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Petitclerc : Chantal Petitclerc, sénatrice du Québec.

[*Traduction*]

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

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

Le président : Je vous rappelle qu'aujourd'hui, nous nous réunissons dans le cadre de l'étude préliminaire du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures. Cet après-midi, nous étudierons la section 9, qui porte sur l'aide financière pour les provinces à l'égard des services de soins à domicile et des services de santé mentale.

Nous accueillerons deux groupes de témoins au cours de la séance, qui se terminera au plus tard à 15 h 15. Je les inviterai à prendre la parole dans le même ordre que sur notre ordre du jour. Nous entendrons leurs exposés dans un instant. Avant d'appeler nos témoins, je vous rappelle que nous écouterons tous les exposés avant de passer aux questions des sénateurs.

With that, I'm going to invite Patrick Smith, National Chief Executive Officer, Canadian Mental Health Association, to make his presentation.

Patrick Smith, National Chief Executive Officer, Canadian Mental Health Association: Thank you Mr. Chairman. Good afternoon members of the committee. Thank you for inviting me here today. My name is Dr. Patrick Smith, National CEO of the Canadian Mental Health Association, celebrating 100 years in 2018. We are a Canada-wide organization with over 15,000 staff and volunteers in every province in over 300 operational locations in the country. We're often described as the community-based mental health organization with boots on the ground.

Everywhere we have gone, we recognize that mental health, including addictions, is a non-partisan issue. The Trudeau government has demonstrated unprecedented leadership in recognizing and working to redress dramatic gaps in mental health. Prime Minister Trudeau has signalled this understanding of the whole-of-government approach necessary with specific mental health deliverables included in multiple ministers' mandate letters. The 2017 budget demonstrated a commitment to beginning to close the many gaps in proportional funding and to begin to transform our country's response to mental health and mental illness.

CMHA called on the government to target and earmark dedicated funds for mental health in their transfer to the funds for the provinces.

CMHA was pleased to see funding from the federal government earmarked for mental health and to see this government's targeted funding for high-risk, high-need communities, such as veterans, active duty military and military families, as well as indigenous peoples, caregivers, children and youth, and individuals living with substance use disorders.

However, there is some way to go before mental health care is funded on par with physical health care and in proportion to the burden of illness. Canada spends the lowest proportion of their health care funding on mental health among all G7 countries. This historic under funding has led to significant gaps in access to basic mental health services and supports. This gap wasn't created overnight, and it will take concentrated effort and ongoing commitment to address it. The Canadian Mental Health Association calls for continued investment in mental health, especially in community-based services, and supports to bring Canada in line with other G7 countries, where it still lags behind.

Voilà pour l'introduction. Je donne maintenant la parole à M. Patrick Smith, chef de la direction national de l'Association canadienne pour la santé mentale. Monsieur Smith, nous sommes tout ouïe.

Patrick Smith, chef de la direction national, Association canadienne pour la santé mentale : Merci, monsieur le président. Bonjour à vous tous. Je tiens à remercier le comité de m'avoir invité à comparaître aujourd'hui. Je m'appelle Patrick Smith et je suis le chef de la direction national de l'Association canadienne pour la santé mentale, ou ACSM, qui célébrera ses 100 ans d'existence en 2018. L'association, un organisme pancanadien, compte plus de 15 000 employés et bénévoles qui œuvrent au sein de plus de 300 antennes opérationnelles réparties dans toutes les provinces. On nous décrit souvent comme un organisme de santé mentale communautaire présent sur le terrain.

Où que nous allions, le constat est toujours le même : la santé mentale, y compris les dépendances, n'a rien à voir avec la politique. Le gouvernement Trudeau a fait preuve d'un leadership sans précédent en admettant que le domaine de la santé mentale souffrait de lacunes flagrantes et en prenant des mesures pour corriger la situation. Le premier ministre Trudeau semble avoir bien compris la nécessité d'aborder le dossier de la santé mentale dans une optique pangouvernementale en intégrant des résultats à atteindre précis dans les lettres de mandat remises à plusieurs ministres. Le budget de 2017 reflète une volonté certaine de combler les multiples lacunes dans le financement proportionnel et de changer la manière dont nous envisageons la santé et la maladie mentales.

L'ACSM a demandé au gouvernement d'établir des objectifs en santé mentale et de réserver une partie des paiements de transfert aux provinces pour ce secteur.

L'ACSM a été ravie de constater que le gouvernement fédéral avait réservé des fonds exclusivement pour la santé mentale, et qu'il avait ciblé des groupes à risque élevé et aux besoins aigus comme les anciens combattants, les militaires en service et leurs familles, ainsi que les Autochtones, les aidants naturels, les enfants et les jeunes et les personnes ayant des troubles liés à une toxicomanie.

Cela dit, il y a encore loin de la coupe aux lèvres avant que les soins et services en santé mentale reçoivent un financement équivalent à celui de la santé physique, et qu'il soit proportionnel au fardeau de la maladie. Par rapport aux autres pays du G7, le Canada consacre la plus faible part de son budget de santé à la santé mentale. Le sous-financement de longue date a entraîné de graves lacunes en matière d'accès aux services et à l'aide en santé mentale. Ces lacunes ne sont pas apparues du jour au lendemain, et il faudra des efforts ciblés et des engagements soutenus pour les combler. L'Association canadienne pour la santé mentale exhorte le gouvernement à prévoir des investissements permanents dans la santé mentale, et surtout dans les services communautaires et de soutien afin de rattraper le retard du Canada sur les autres pays du G7.

We're calling for dedicated funding to be focused on five key fundamental areas that are furthest behind other G7 countries, and that with targeted investment, we will achieve the greatest impact on people's lives, biggest bang for buck. These investments and community-based services and supports will improve outcomes and reduce the need for hospital beds and acute care services. There is one fundamental issue in Canada that needs to be immediately addressed, and that is who is funded or covered in our publicly funded system?

I'm going to shamelessly quote two well-respected colleagues. Dr. Karen Cohen has helped us to understand that in Canada we have universal medical care, not universal health care. When it comes to primary mental health care, the very basic evidence-based services, such as counselling, psychotherapy, widely accessible structured interventions based on cognitive behavioural therapy and other therapies, and other basic community-based mental health supports, which other G7 countries take for granted and rely on as fundamental to their mental health response, are mostly not available in Canada, unless you can pay.

Starbucks Canada made the news when they modified their coverage for their employees and moved from \$400 per person per year for counselling and psychotherapy to \$5,000 per employee. So, in a country that has universal health care, you get basic mental health care if you're lucky enough to be a barista at Starbucks Canada.

Ian Boeckh says that mental health is a team sport. He is right and he is one of the best role models for that. But in Canada, the vast majority of the most valuable team members that other developed countries have in the game are sitting on the sidelines. Psychologists, social workers, specialized peer support workers, addiction counsellors — we have them here in Canada, but they are mostly sitting on the sidelines outside of the publicly funded system.

Getting them in the game, like they are in other developed countries, practising to their full scope of practice and funded to do what they are trained to do, will dramatically and immediately have formidable impact. CMHA acknowledges and applauds the government's proposal to support the services of traditional indigenous healers to address mental health needs. We also call upon the federal and provincial governments to work together to ensure primary mental health care professionals are also included and supported.

I'm hoping we'll have a chance to more fully discuss the stepped care model you see today, but in a nutshell, the tiers at the bottom, the foundational components of a properly resourced

Les fonds réservés doivent être affectés aux cinq domaines fondamentaux qui sont les plus en retard sur les pays du G7, et ils doivent être investis judicieusement pour faire une réelle différence dans la vie des gens et nous en donner plus pour notre argent. Ces investissements ciblés et l'offre de services et de soutiens communautaires donneront de meilleurs résultats, et contribueront à diminuer les hospitalisations et la pression sur les soins intensifs de courte durée. Une question fondamentale doit être tranchée au Canada : à qui s'adresse le financement de notre système de santé publique? Qui doit-il protéger?

J'aimerais citer, et je le fais sans honte aucune, deux de mes éminents collègues. La première, Mme Karen Cohen, explique qu'au Canada, notre système de santé universel n'est pas un système de soins universel. Par exemple, dans le domaine des soins primaires en santé mentale, les services élémentaires et pragmatiques de counselling ou de psychothérapie, les interventions structurées facilement accessibles fondées sur la thérapie cognitivo-comportementale et d'autres types de thérapies, ainsi que d'autres formes de soutien communautaire qui font partie de l'offre de base dans les autres pays du G7, qui les considèrent comme une composante incontournable de l'intervention, sont pour ainsi dire inaccessibles au Canada pour les personnes qui ne peuvent pas se les payer.

L'entreprise Starbucks Canada a fait la manchette quand elle a annoncé qu'elle bonifiait son programme d'avantages en faisant passer le montant remboursable des services de counselling et de psychothérapie de 400 à 5 000 \$ par employé. Autrement dit, nous vivons dans un pays où il existe un système de santé universel, mais il faut avoir la chance d'être barista chez Starbucks pour espérer avoir accès à des soins de santé mentale.

Un autre de mes collègues, Ian Boeckh, affirme que la santé mentale est un sport d'équipe. Il a tout à fait raison et il est l'un des meilleurs modèles à cet égard. Seulement, le Canada laisse sur le banc une grande partie de ses meilleurs joueurs, au contraire des autres pays développés, où ils sont constamment sur la glace. Nous ne manquons pourtant pas de psychologues, de travailleurs sociaux, de spécialistes du soutien par les pairs, de conseillers en toxicomanie, pour ne nommer que ceux-là, mais la plupart restent sur la touche, en marge du système financé par les fonds publics.

Il suffirait de les faire jouer, comme le font d'autres pays développés, de leur donner les moyens d'exercer pleinement leur profession et des fonds pour appliquer ce qu'ils ont appris durant leurs formations pour obtenir un effet immédiat et magistral. L'ACSM reconnaît et salue le projet du gouvernement de financer les services offerts par des guérisseurs autochtones traditionnels pour répondre aux besoins en santé mentale. Cependant, nous demandons au gouvernement fédéral et aux provinces de se concerter pour assurer également l'intégration et le soutien des professionnels en soins de santé primaires en santé mentale.

J'espère que nous aurons une discussion de fond sur le modèle de soins à niveaux présenté aujourd'hui. Pour l'instant, je me contenterai de dire que les niveaux inférieurs, qui regroupent les

mental health system, have had the most dramatic lack of funding in Canada.

Earlier access to services at the lower tiers is more cost effective and can prevent individuals from needing more cost-intensive and time-intensive intervention. We treat cancer before stage 4. Better outcomes are possible with earlier intervention. We need to do the same for mental health, so for targeted mental health funding, we're not talking about building more mental health hospital beds. If that's all we have in the system, it's no surprise that it seems like we need more. Instead, we need to invest in the basic services in the community and redefine primary care when it comes to mental health to include primary mental health care providers.

The five areas include structured, community-based interventions like widely accessible evidence-based structured interventions based on CBT and other psychotherapy, such as Bounce Back or Living Life to the Full. These services are provided by specialized peer support workers supervised by licensed mental health professionals. They can be available by phone and on line and can reduce barriers for people in rural and remote communities. Other countries, like the U.K. and Australia, who have recently found themselves in a very similar situation to Canada's, have demonstrated huge increases in numbers of people served and decreases in more expensive services.

Primary mental health care is a truly interdisciplinary approach that includes psychologists, social workers, addiction counsellors, recovery coaches and specialized peer support workers.

Community-based services and supports are a full continuum of employment supports, housing supports, peer and family supports, recognizing that mental health does not only require a health response.

Wraparound services are for individuals with complex mental health needs requiring more specialized and intensive community-based treatment models.

Finally, there is a full continuum of illness prevention and mental health promotion through a whole population approach, recognizing that mental health is not simply an absence of illness.

This approach is based on the least burden. Upon assessment, effective low-intensity treatments that are likely to match the individual's needs are offered to patients first, while higher intensity treatments are offered only when the need determines. In Canada, fundamental gaps in the lower tiers of services means

composantes fondamentales d'un système de santé mentale doté des ressources suffisantes, sont ceux qui ont le plus souffert de sous-financement au Canada.

Il est plus rentable d'assurer l'accès rapide aux services offerts aux niveaux inférieurs, qui interviennent avant que le recours à des services beaucoup plus coûteux en temps et en argent devienne inéluctable. Nous traitons le cancer avant qu'il atteigne le stade 4. C'est bien connu, l'intervention précoce est garante de meilleurs résultats. Pourquoi en serait-il autrement pour la santé mentale? Nous ferons fausse route si nous limitons nos investissements à la création de nouveaux lits de soin. Si c'est tout ce que fait le système, il ne faudra pas nous étonner d'avoir l'impression de ne jamais arriver au bout des problèmes. L'important est d'investir dans l'offre de services essentiels dans les communautés, de redéfinir les soins primaires en santé mentale et de mettre à contribution les professionnels aptes à les fournir.

Les cinq domaines que j'ai évoqués tout à l'heure englobent les interventions communautaires structurées telles les interventions fondées sur les données probantes et faciles d'accès, axées notamment sur des thérapies cognitivo-comportementales et d'autres formes de psychothérapies comme les programmes Bounce Back ou Vivre sa vie, pleinement. Ces services sont offerts par des spécialistes du soutien par les pairs, supervisés par des professionnels agréés. Ces spécialistes sont joignables par téléphone ou par courriel et facilitent l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées. D'autres pays, dont le Royaume-Uni et l'Australie, où il n'y a pas si longtemps la situation s'apparentait à celle du Canada, sont parvenus à augmenter de manière spectaculaire le nombre de personnes desservies et à réduire le recours aux services plus coûteux.

Les services et soins primaires en santé mentale requièrent une approche véritablement interdisciplinaire, qui intègre des psychologues, des travailleurs sociaux, des conseillers en toxicomanie, des accompagnateurs en rétablissement et des spécialistes du soutien par les pairs.

Les services et soutiens communautaires s'inscrivent dans un continuum de mesures de soutien à l'emploi, au logement, par les pairs et la famille, qui tient compte du fait que la dimension de la santé n'est pas l'unique considération de l'intervention en santé mentale.

Les services globaux s'adressent aux personnes présentant des troubles complexes de santé mentale, qui requièrent des modèles communautaires de traitement plus spécialisés et plus intensifs.

Enfin, il existe un continuum complet de mesures universelles qui sont axées sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé mentale, et qui tiennent pour acquis que la santé mentale n'est pas toujours synonyme d'absence de maladie.

Cette approche repose sur le principe du moindre fardeau. Après une évaluation, on commence par donner au patient des traitements efficaces de faible intensité, susceptibles d'être adaptés à ses besoins. Des traitements plus intensifs lui sont prodigués seulement en cas de besoin. Au Canada, à cause des lacunes

that individuals inappropriately end up in intensive and costly services. You get services when you are in crisis.

Greater investment in tiers 2 and 3 means there will be far less demands for tier 4 and 5 services, allowing these services to focus on those who need them.

The Chair: Thank you very much. I will now turn to Dale Clement who is a board member of the Canadian Home Care Association.

Dale Clement, Board Member, Canadian Home Care Association: Good afternoon, members of the committee. As a member of the board of directors of the Canadian Home Care Association, it is my privilege to share our work and thoughts on Bill C-44 specific to the area of home care funding.

The Canadian Home Care Association is a national not-for-profit membership organization representing home care stakeholders from governments, health authorities, publicly funded home care programs, service providers, and medical and technology companies.

Publicly funded home care provides health and support services in individuals' homes, retirement communities, group homes and other community settings. These services are offered to individuals with acute, chronic, palliative or rehabilitative care needs. The types of services provided through publicly funded home care programs include assessments, education, therapeutic intervention, which includes nursing and rehabilitation, personal support assistance with daily living activities, and help with the instrumental activities of daily living, such as banking and shopping and things like that, as well as caregiver respite and support.

Canadians believe that home, not hospital or long-term care facilities, is the best place to recover from an illness or injury, to manage long-term conditions, or to live out one's final days. For many Canadians, this isn't possible because the demand for home care services is outpacing the resources and the funding, resulting in limited and sometimes no access to the necessary care and supports. That said, long-term care home capacity is insufficient to meet the growing number of seniors as well across the country. However, with strong, sustainable and predictable investments in home care, we feel this can be mitigated.

Home care is a priority for all Canadians, for patients and their carers, for health care providers and for governments. The federal government has identified home care as a key health priority as reflected in Minister Philpott's mandate letter to support the

graves dans les niveaux inférieurs, des services intensifs et coûteux sont fournis à des personnes qui n'en ont pas vraiment besoin. Il faut être en crise pour avoir accès aux services.

En investissant davantage aux deuxième et troisième niveaux, nous parviendrons à diminuer de beaucoup la demande de services de quatrième et cinquième niveaux, qui pourront être concentrés sur ceux qui en ont vraiment besoin.

Le président : Merci beaucoup. Je donne maintenant la parole à Mme Dale Clement, membre du conseil d'administration de l'Association canadienne de soins et services à domicile.

Dale Clement, membre du conseil d'administration, Association canadienne de soins et services à domicile : Mesdames et messieurs, bonjour. C'est à titre de membre du conseil d'administration de l'Association canadienne de soins et services à domicile que j'ai l'immense privilège de venir vous parler de notre travail et de nos réflexions sur les dispositions du projet de loi C-44 qui portent sur le financement des soins à domicile.

L'Association canadienne de soins et services à domicile est un organisme national sans but lucratif qui représente les intervenants dans ce domaine au sein des gouvernements, des autorités de la santé, des programmes publics, des fournisseurs de services ainsi que des entreprises à vocation médicale et technologique.

Les services publics de soins et de soutien à domicile s'adressent à des personnes qui sont dans leur foyer, à des collectivités de retraités, à des foyers de groupe et d'autres types d'établissements communautaires. Les patients peuvent avoir besoin de services et de soins aigus et chroniques, palliatifs ou de réadaptation. Les services fournis dans le cadre de programmes publics de soins à domicile englobent l'évaluation, l'éducation, les interventions thérapeutiques, y compris les soins infirmiers et la réadaptation, l'assistance personnelle pour les activités quotidiennes, l'assistance pour les activités instrumentales de la vie quotidienne telles que les opérations bancaires et les courses, ainsi que le répit et le soutien pour les aidants naturels.

Les Canadiens estiment que leur foyer est un lieu plus propice que l'hôpital ou les établissements de soins de longue durée pour se rétablir après une maladie ou une blessure, pour recevoir des soins prolongés ou pour vivre leurs derniers moments. Malheureusement, ce n'est qu'un rêve pour énormément de Canadiens, car la demande de services de soins à domicile progresse plus rapidement que la capacité des ressources et du financement. L'accès aux soins et à l'aide est restreint, voire inexistant dans certains cas. La capacité des services de soins à domicile de longue durée n'arrive pas non plus à suivre les besoins du nombre croissant de Canadiens vieillissants. Nous ne perdons toutefois pas espoir que des investissements durables et prévisibles dans les soins à domicile contribueront à atténuer ces déficits.

L'accès à des soins à domicile est une priorité pour tous les Canadiens, autant pour les patients et leurs aidants que pour les fournisseurs de soins de santé et les gouvernements. Le gouvernement fédéral a placé les services de soins à domicile

delivery of more and better home care services. This includes more access to high quality, in-home caregivers, financial supports for family care, and, when necessary, palliative care.

To put this into context, when you think about our country, in a report that was done by the Canadian Home Care Association last year, roughly 14 per cent or 15 per cent of Canadians aged 15 years and up reported disability. When you go to the age of 75 and older, that number changes to 43 per cent. With our changing demographics, that will only grow. To link that to my colleague, Dr. Smith, most people that have a chronic disability — about 60 per cent — end up with some kind of need for mental health care and support. So we have some very strong connections within the two systems.

What does better home care look like? For individuals with complex chronic and disabling conditions affecting their health, mobility and cognitive activities, better home care means they can stay healthy and independent in their own home. They can return home safely after a hospital visit. When the time comes, they can choose to have their last days in the familiar surroundings of their home and surrounded by their loved ones.

As you know, home care is not a central service nor does it look the same across the country. So what do we need to do to make better home care?

In 2016, the association, in partnership with the Canadian Nurses Association and College of Family Physicians of Canada, held a series of consultations with front-line stakeholders across the country, wanting to understand what is working well and what is not at the front-line, and listen to patients and their carers on how we improve home-care services.

We hosted four invitational consultations in Halifax, Ottawa, Whitehorse and Calgary, with more than 160 participants representing all levels of government, health administration, home-care providers, recipients, doctors, nurses and other allied professionals. Recognizing that we couldn't hold consultations everywhere, we hosted an online survey, through a dedicated website, to gather more stories and information. Adding a breadth of perspective, we received over 180 responses, many from home-care recipients and their careers.

parmi ses priorités en matière de santé, comme en fait foi la lettre de mandat remise à la ministre Philpott, qui la charge d'accroître et d'améliorer l'offre de services dans ce domaine. Notamment, la ministre a été mandatée pour élargir l'accès à des fournisseurs de soins à domicile compétents, et pour établir des mesures de financement des soins dispensés par la famille et, s'il y a lieu, des soins palliatifs.

En guise de contexte et pour expliquer la situation de notre pays, je m'en remets à un rapport produit l'année dernière par l'Association canadienne de soins et services à domicile, selon lequel 14 ou 15 p. 100 des Canadiens de 15 ans et plus déclarent avoir un handicap. Chez les Canadiens de plus de 75 ans, la proportion grimpe à 43 p. 100, et ne peut aller que grandissant sous la pression des changements démographiques. Pour faire un lien avec les propos de mon collègue, M. Smith, j'ajouterai que la plupart des personnes qui souffrent d'un handicap chronique, soit 60 p. 100 environ, ont besoin un jour ou l'autre d'une forme quelconque de soins et d'aide en santé mentale. C'est peu dire que les liens entre les deux réseaux sont très étroits.

Qu'entend-on par une amélioration des services et des soins à domicile? Pour les personnes qui présentent des troubles chroniques et invalidants qui touchent leur santé, leur mobilité et leurs activités cognitives, de meilleurs services signifient qu'elles peuvent vivre mieux et de manière autonome chez elles. Qu'elles peuvent rentrer à la maison en toute sécurité après un séjour à l'hôpital. Que le moment venu, elles peuvent vivre leurs derniers jours dans l'environnement familial de leur foyer, entourées de leurs proches.

Nous le savons tous, les soins à domicile ne sont pas centralisés et ils sont très différents selon la région du pays. Que devons-nous faire pour améliorer l'offre de soins à domicile?

En 2016, notre association a établi un partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers et le Collège des médecins de famille du Canada pour organiser une série de consultations auprès des intervenants de première ligne du pays. L'objet de ces consultations était de comprendre ce qui fonctionne bien ou mal dans les services de première ligne, et d'entendre le point de vue des patients et de leurs aidants sur les améliorations souhaitées aux services de soins à domicile.

Nous avons tenu quatre séances de consultation sur invitation dans les villes de Halifax, Ottawa, Whitehorse et Calgary, auxquelles ont participé plus de 160 participants représentant tous les échelons de gouvernement et de l'administration de la santé, des fournisseurs et des bénéficiaires de soins à domicile, des médecins, du personnel infirmier et d'autres professionnels de domaines connexes. Conscients qu'il nous serait impossible de visiter toutes les régions, nous avons aussi mené un sondage en ligne dans un site créé à cette fin afin de recueillir plus de témoignages et de renseignements. Nous avons pu élargir nos perspectives grâce aux quelque 180 réponses reçues, provenant pour la plupart de bénéficiaires et de fournisseurs de soins à domicile.

Better Home Care: A National Action Plan — I brought a copy of the work that was done — is the outcome. It includes 16 action plans and a number of measurable indicators in order to help to make decisions around where home-care priorities are.

So what do those opportunities look like and what could be advanced through targeted federal investments? The need for increased access to high-quality home-care services; greater integration and collaboration with primary health care to better serve individuals in the community; accelerated implementation of technology to increase efficiency and make accessing information easier for patients and providers. A great example is pharmacy and the ability to understand even what somebody is taking and prescribed. National principle-based home-care standards are the final large opportunity in order to provide clarity for patients and families, set norms for high-quality care, and establish provider competencies and skills.

So we know what better home care is. How do we make it happen? Our challenge now is to take the words from Nike, “Just do it.” As of March 10 of this year, the federal government has agreed to the new targeted federal funding over 10 years. The federal budget reinforced these agreements through the announcement. Statements that these targeted investments have the potential to make a real difference in the lives of Canadians and that, through this funding, Canadians can expect improved access to home care and community and palliative services make this a very exciting time.

This is all great news for seniors with frailty, individuals with chronic disabling conditions, and individuals at the end of life who want to receive care, and it was welcomed very much by home-care providers, doctors, nurses and caregivers, who are struggling with their increased demand.

So what is the opportunity, and what do we see as some of the challenges with Bill C-44 and, specifically, Division 9? The challenge that we have identified in three areas is extremely small funding allocation. So the current formula being used, A times B divided by C — so \$200 million times the population of the provinces divided by the total population — is an average of about only 3 per cent of the total commitment this year in the funding. This equates, as an example, to about a million dollars for P.E.I., and about \$77 million for Ontario, whose provincial home care budget is more than \$3.1 billion.

This challenges, with the limited funding, the ability to make a demonstrable impact in this first year on front-line services. It's not large enough to impact significant change and, given the formula and limited funds, it might be difficult for the government to ask the provinces to commit to outcome indicators and home-care measures in this type of environment.

L'exercice de consultation a abouti au document *Un plan d'action national pour de meilleurs soins à domicile*, dont j'ai apporté un exemplaire. Il regroupe 16 plans d'action et propose des indicateurs mesurables pour faciliter la prise de décisions sur les priorités en matière de soins à domicile.

Les possibilités et les améliorations que doivent cibler les investissements du fédéral sont l'élargissement de l'accès à des services de soins à domicile de qualité; l'intégration et la collaboration avec les soins de santé de première ligne pour mieux servir les personnes dans la communauté, et l'adoption rapide d'outils technologiques pour rehausser l'efficacité et faciliter l'accès à l'information pour les patients et les fournisseurs de soins. Le meilleur exemple est celui des pharmaciens, qui doivent savoir quels médicaments un patient prend et lesquels lui ont été prescrits. Enfin, l'instauration de normes nationales fondées sur des principes en matière de soins à domicile permettra de clarifier le système pour les patients et leurs familles, d'établir les normes en matière de soins de qualité, et de définir les compétences et les aptitudes attendues des fournisseurs.

Nous avons donc une bonne idée de ce qu'il faut faire pour améliorer les services et soins à domicile. L'étape suivante est la réalisation. Comment nous y prendrons-nous? Notre défi sera de faire ce que Nike nous conseille : « Just do it. » Le 10 mars dernier, le gouvernement fédéral a approuvé l'octroi de nouveaux fonds ciblés sur 10 ans. Les annonces du budget fédéral ont confirmé les accords. Les déclarations comme quoi ces investissements ciblés feront une réelle différence dans la vie des Canadiens, et qu'ils pourront espérer un meilleur accès à des services communautaires, de soins à domicile et palliatifs ont de quoi nous réjouir.

Ces nouvelles sont très excitantes pour les personnes âgées qui présentent des fragilités, qui souffrent de troubles chroniques et invalidants, ou qui sont en fin de vie et souhaitent recevoir des soins. Les fournisseurs de soins à domicile, les médecins, le personnel infirmier et les aidants naturels, qui sont débordés par une demande croissante, ont tous accueilli la nouvelle avec joie.

Pour en revenir au projet de loi C-44, et plus particulièrement à la section 9, quelles sont les possibilités et quelles sont les faiblesses? L'une des faiblesses que nous avons relevées pour trois domaines est le financement nettement insuffisant. Selon la formule utilisée — A fois B divisé par C, c'est-à-dire 200 millions de dollars fois la population des provinces, le tout divisé par la population totale —, nous obtenons une moyenne de 3 p. 100 du financement total annoncé pour cette année. Par exemple, cela équivaut à 1 million de dollars environ pour l'Île-du-Prince-Édouard, et à 77 millions de dollars à peu près pour l'Ontario, dont le budget provincial pour les soins à domicile s'établit à plus de 3,1 milliards de dollars.

Au vu du financement limité, il sera très difficile d'arriver à quoi que ce soit de tangible durant la première année au chapitre des services de première ligne. C'est trop peu pour opérer de grands changements et, à cause de la formule et du financement limité, le gouvernement pourra difficilement demander aux provinces de s'engager à mettre en place des indicateurs de

Instead, the first infusion of money could act as a stimulus for focused planning and identify and focus on new ways to provide home care that could be piloted and tested by the province.

It's our understanding that the government was to back-end load with significant funds released later in the 10 years. However, an investment of 10 to 15 per cent would be more effective in the earlier days in gaining ongoing commitment from the provinces and improving access to home and community care.

The second thought was around the home-care client base being mainly seniors. The funding formula, unfortunately, doesn't take into consideration the aging population and it is clearly documented that the majority, over 70 per cent, of home care recipients are over 65. In fact, the focused increased demand areas for home care are in the seniors with frailty and often complex conditions.

Bill C-44 is based on general population numbers. As a result, New Brunswick, a province with a significantly older population, is receiving \$28 per senior, while Alberta, with a younger population, is receiving \$47. A more realistic, equitable formula could include an acceleration that reflects the aging population or a slightly separate stream to address that demand.

The last concern was around the nature of home care, including rural and remote considerations. Home care by nature in rural and remote communities is more expensive. It costs more to travel. It costs more to get people there. It costs more to deliver. In terms of the current equation, again, there is no calculation for the rural areas and that could present some challenges in terms of how those areas and the provinces with those significant rural areas are going to be able to respond.

In conclusion, I just want to reiterate that Canadians believe that home, not hospital or long-term care, is the best place to be to recover from illness or injury, manage their long-term conditions, and live out their final days. To make this statement a reality for Canadians, no matter where they live, we need to consider the following: Ensure sustainable and predictable funding; address the most pressing need, which is our aging population; manage expectations — how does this initial funding for patients solve critical home care programs like supporting patients to be discharged from hospital or technology implementations to streamline processes — and, finally, recognize the uniqueness of home care, the geographic aspect — travelling to rural and remote locations is a fact of life in home care and it does require some special considerations.

résultats et des mesures des services de soins à domicile. Les premiers fonds injectés pourraient plutôt servir à encourager une planification ciblée et la recherche de nouvelles formules de prestation des soins à domicile que les provinces pourraient piloter et mettre à l'essai.

Selon ce que nous en avons compris, l'intention du gouvernement était d'attendre la fin des 10 années pour injecter des sommes plus importantes. Toutefois, un investissement de 10 ou 15 p. 100 dès le début serait plus efficace pour obtenir l'adhésion soutenue des provinces et améliorer l'accès aux soins à domicile et communautaires.

Notre deuxième sujet de réflexion concerne le fait que les clients des services de soins à domicile sont plutôt les personnes âgées. Malheureusement, la formule de financement omet de tenir compte du vieillissement de la population, alors qu'il est notoire que la grande majorité des bénéficiaires de soins à domicile, soit plus de 70 p. 100, ont plus de 65 ans. Plus précisément, la hausse de la demande est concentrée dans les groupes des personnes âgées présentant des fragilités et des troubles de santé souvent complexes.

Le projet de loi C-44 a été élaboré à partir de statistiques sur la population générale. Il s'ensuit que le Nouveau-Brunswick, où le phénomène du vieillissement de la population est très marqué, reçoit 28 \$ par personne âgée, alors que l'Alberta, où la population est plus jeune, reçoit 47 \$. Une formule plus réaliste et plus équitable pourrait faire intervenir le principe d'accélération pour tenir compte du vieillissement de la population, ou un ensemble légèrement différent qui couvrirait cette demande.

Notre dernier sujet de réflexion tenait à la nature des soins à domicile, et aux considérations de ruralité et d'éloignement. De toute évidence, les soins à domicile dans les communautés rurales et éloignées coûtent plus cher. Les frais de déplacement sont plus élevés. Il en coûte plus cher aussi pour y amener les fournisseurs de soins et pour les prodiguer. Comme l'équation proposée ne tient pas compte de la réalité des régions rurales, comment les régions et les provinces caractérisées par une forte ruralité pourront-elles gérer les besoins?

En conclusion, je le répète, les Canadiens préfèrent leur foyer à l'hôpital ou à un établissement de soins de longue durée pour se rétablir après une maladie ou une blessure, recevoir des soins chroniques et vivre leurs derniers jours. Pour répondre à cette aspiration, peu importe la durée de vie, nous devons remplir plusieurs conditions. Tout d'abord, le financement doit être durable et prévisible. Ensuite, nous devons nous attaquer aux besoins les plus urgents, qui sont ceux de notre population vieillissante, et gérer les attentes — le financement initial doit profiter aux patients, notamment pour combler des lacunes importantes comme l'offre de programmes de soins à domicile qui raccourciront les séjours à l'hôpital ou le recours à des technologies pour simplifier les processus. Enfin, il faut prendre en compte la nature singulière des soins à domicile et les réalités géographiques. La prestation de services de soins à domicile dans les zones rurales et éloignées suppose forcément de longs déplacements et, de ce fait, des modalités particulières.

Thank you for allowing me to share the opportunities from the home care perspective.

The Chair: Thank you very much. I'll now open the floor to my colleagues, and we'll ask one question per round as we go forward.

Senator Eggleton: Thank you for your presentations. I think we all agree that it's long overdue, the investments that are coming in both of these areas.

We get an opportunity, within the budget framework, to make observations back to the Finance Committee. If there was one observation in each of your areas that you think is the most important to make, either in something that is lacking here — and I think, Ms. Clement, that you've talked about a few of them. I was quite impressed with what you were talking about in terms of the funding formula and how it discriminates against the provinces that have the bigger part of the aging population, but you also named a few other things. If there is one thing in each of your areas that you think should stand out for immediate attention, what would it be?

Ms. Clement: Based on the comments that I prepared, I think the escalation or the consideration particularly for the senior population is one of our most growing demands. The funding, as you look at the allocations provincially, should take some of that into consideration, even in the earliest of phases, because, as we know from the population-curve predictions, the baby boomers coming through the system are going to be creating quite a demand. We need to be able to respond to those individuals because, otherwise, they will be putting pressure on the emergency departments and/or inpatient beds because they can't get back to the community. I think that we do need to give consideration to how the funding models can consider those aspects. Without dipping into Dr. Smith's territory, many of those individuals then suffer from isolation, depression and other issues in relation to their disease, their ageing and other factors, and the two are not necessarily mutually exclusive.

Senator Eggleton: Dr. Smith?

Mr. Smith: I think that the one thing that we and most people in the mental health field believe is that there is still an opportunity to do some direct funding federally. I know it's not an easy thing in our federated model. I lead a federated organization myself, so I understand the FPT complexity. But imagine if we found out, in Canada, that, in some provinces, in one town, looking at the educational system, you had second grade and fifth grade only, just because that's what developed in that community. Imagine that, in a town 30 kilometres away, you had only junior high and, in a town 100 kilometres from that, you had fifth grade, eighth grade and university. That's all you had access to.

Merci de m'avoir donné la possibilité de vous exposer la perspective du domaine des soins à domicile.

Le président : Je vous remercie. Je vais maintenant passer la parole à mes collègues, qui poseront leur question à tour de rôle pour la première série.

Le sénateur Eggleton : Je vous remercie pour vos déclarations préliminaires. Je crois que nous sommes tous d'accord pour dire que les investissements dans ces deux domaines sont attendus de longue date.

Le cadre budgétaire nous donne l'occasion de soumettre nos observations au comité des finances. Si vous aviez une observation que vous jugez la plus importante dans vos domaines respectifs, que ce soit concernant une lacune — madame Clement, vous en avez relevé quelques-unes... J'ai été particulièrement impressionné par vos explications de la formule de financement et de ses effets discriminatoires pour les provinces qui comptent une importante population âgée, mais vous avez soulevé d'autres questions. Si nous vous demandions de pointer un élément qui requiert une attention immédiate dans vos domaines respectifs, quel serait-il?

Mme Clement : Comme je l'ai déjà dit tout à l'heure, l'accroissement de la demande est dû pour beaucoup à la croissance rapide du nombre de personnes âgées et à la prise en compte des besoins de ce groupe, c'est évident. La ventilation du financement entre les provinces devrait en tenir compte, même dans les premières phases puisque, selon les prévisions démographiques, l'arrivée des baby-boomers dans le système fera exploser la demande. Nous devons réfléchir dès maintenant à des moyens de combler leurs besoins, sinon ils engorgeront les urgences ou les lits des hôpitaux tout simplement parce qu'ils ne peuvent pas retourner chez eux. Nous devons établir des modèles de financement qui accorderont l'importance voulue à ces aspects. Sans vouloir empiéter sur le terrain de M. Smith, je peux quand même affirmer que beaucoup de ces personnes souffrent d'isolement, d'états dépressifs ou d'autres troubles liés à la maladie, au vieillissement ou à d'autres facteurs. Nos deux domaines ne sont pas mutuellement exclusifs.

Le sénateur Eggleton : Monsieur Smith?

M. Smith : Nous pensons, comme la plupart des intervenants en santé mentale, qu'il reste encore des possibilités d'investissement direct par le fédéral. Je sais que notre pays est une fédération et que ce modèle complique les choses. Je dirige moi-même un organisme fédéré et je suis à même d'apprécier la complexité des relations entre le fédéral, les provinces et les territoires. Cependant, imaginez que nous découvriions qu'une ville ou une province canadienne offre seulement la deuxième et la cinquième année dans les écoles, pour la simple raison que c'est ce que la communauté a mis sur pied. Imaginez ensuite que dans une ville située à 30 kilomètres de la première, seul le premier cycle du secondaire est offert et que, 100 kilomètres plus loin, les enfants ont accès à la cinquième et à la huitième année, puis à l'université. C'est tout ce qui leur est accessible.

It's shocking because there has been so much focus on anti-stigma and reducing stigma. The average Canadian can sometimes believe that, when someone gets over their stigma, there is a well-organized system of services and supports to meet their needs, just like there would be if they had a new diabetes diagnosis. The first thing that Honourable Norm Lamb did in the U.K. when he led the transformation — and that's what we've heard the leaders in Canada talk about, the transformation — was to say: The first thing we need to do is to stop trying to justify the unjustifiable. We have to acknowledge how big the gaps are with this lack of funding over this many years.

We wouldn't have a task force to figure out what to do educationally. We would go in and plug in the basic building blocks that are necessary. Worldwide, the jury is in that you need in first grade, then second grade, then third grade and some of those basic fundamental building blocks.

The federal government had precedents where they've done that with a drug treatment funding program and other health transfer transition funds.

There are some core transformational pieces necessary in every single province, recognizing that there are differences in levels of gaps in some of the provinces, so having direct funding federally for some of the basic pieces so that the provinces could then build on what else they need with those fundamental building blocks in place. Those fundamental building blocks would be evidence-based, widely accessible, community-based services that are available across the geography, with low barriers so that you could then see what else we need to build on.

Many people say don't back down to having the ability to do some direct transformational funding and to develop a mental health transformation fund. That is what's needed to be able to sustain the kind of changes that we need.

The Chair: Dr. Smith, I think you are referring to a larger issue than the 100 million in this current division. We take your point, which is direct targeted areas from the federal to the area. Was there a specific issue around the 100 million and its current distribution, and could you give me a quick answer, not the same amount of time you just spent?

Mr. Smith: Yes. The 100 million is to build community-based services in all the provinces.

The Chair: Thank you.

Mr. Smith: In the community, not in the hospitals.

The Chair: Thank you very much.

Il est difficile de croire que nous avons déployé autant d'énergie pour réduire et abolir la stigmatisation. Pour la moyenne des Canadiens, il est tentant de penser qu'une fois la question de la stigmatisation réglée, la personne touchée est accueillie par un système de services et de soutien bien organisé qui répond à tous ses besoins, comme si elle avait reçu un diagnostic de diabète. La première chose qu'a faite l'honorable Norm Lamb lorsqu'il a été chargé de piloter la réforme au Royaume-Uni — c'est exactement le terme employé par nos leaders canadiens, la réforme — a été de dire qu'il fallait cesser de justifier l'injustifiable. Nous devons reconnaître que c'est un secteur où le manque de financement est flagrant depuis des années.

Il ne nous viendrait pas à l'idée de charger un groupe de travail de trouver des solutions dans le domaine de l'éducation. Nous mettrions tout de suite en place les composantes manquantes. Partout dans le monde, il est admis qu'il faut une première année, puis une deuxième, une troisième, ainsi de suite. Ces composantes de base font l'unanimité.

Il existe des précédents. Le gouvernement fédéral a déjà créé un programme de financement pour le traitement de la toxicomanie et d'autres types de fonds de transition en santé.

Des mesures sont nécessaires dans toutes les provinces pour opérer une transformation de fond, mesures qui tiendront compte des différences quant à l'ampleur des lacunes dans certaines provinces. Le fédéral pourra alors verser du financement direct axé sur la mise en place des composantes de base, pour permettre aux provinces de déterminer leurs autres besoins et de construire un réseau solide. Ces composantes fondamentales prendraient la forme de services conçus en fonction de données probantes, facilement accessibles, communautaires et répartis sur l'ensemble du territoire. Par ailleurs, il faudra limiter les enclaves, qu'il soit plus facile de déterminer si d'autres composantes pourraient être ajoutées.

Bien des gens vous demandent de ne pas renoncer à faire des investissements directs susceptibles de faire un réel changement et de créer un fonds axé sur une réforme en santé mentale. Nous avons besoin pour opérer une transformation essentielle.

Le président : Monsieur Smith, je crois que cette question déborde le cadre des 100 millions de dollars prévus dans la section à l'étude. Nous prenons note de votre demande concernant les octrois ciblés et directs du fédéral dans votre secteur. Avez-vous des observations précises au sujet des 100 millions de dollars prévus et de la répartition proposée, et pouvez-vous nous donner une réponse plus concise que la dernière?

M. Smith : Oui. Les 100 millions de dollars doivent servir à la mise en place de services communautaires dans toutes les provinces.

Le président : Merci.

M. Smith : Les services doivent être mis en place dans les communautés, pas dans les hôpitaux.

Le président : Je vous remercie.

Senator Stewart Olsen: Thank you for your presentations. Both of you specifically detailed your priorities, where the money should go. You have a pot for home care and you have a pot for mental health, but I think what you indicated, Ms. Clement, was the outcome indicators. That's what I'm wondering about and what I think we should be looking at in observations. We know this money is made available, but how do we know how it was spent? Do your organizations keep track of that? How do you watch outcome indicators?

Ms. Clement: In terms of outcome indicators, the gist of my comments was that in this first year with the funding the way that it is structured — it's a fairly small starting amount in the scheme of things — it's really about being cautious of what types of outcome indicators are being expected. The type of change you could enact when you look at it across the province and the way that the spending is delivered is not going to be necessarily hugely noticeable or in a way that you may be able to monitor.

One of the big things we were suggesting is maybe an indicator that would be helpful is using this initial year's funding as a planning year and making sure each of the provinces comes back with what the next 10 years will look like and how we will actually make change and what those indicators are that we should be seeing per province. It is so different in each province. Even within the health regions within the provinces and the various communities, you're going to see different needs and different priorities.

One of the thoughts that we had as an organization was this would be an excellent opportunity. There may be some quick wins, but more importantly would be the strategy for the next 10 years so that the federal government can actually see the change and see how the funding will be used to drive those changes to support Canadians and the changing needs in health care.

That being said, the Canadian Home Care Association has access to general information through CIHI, the Canadian Institute for Health Information, in general, but we don't actually have the operational data that might come through to the health authorities or the various ministries in the provinces.

Mr. Smith: We have consistently said that you can't manage what you can't measure.

The first thing is to have outcome indicators and to invest in standardized outcome indicators. It's surprising for many people to find out that if an area of health is a priority then we usually measure wait times. It's not the best and only measure, but it's a good measure. In mental health, we don't even know what the wait times are because we don't track it.

The first thing we need to do is have every province be able to demonstrate that they're putting in place a tracking that we can manage and measure outcomes because we're actually investing in the development of indicators, basic indicators such as the

La sénatrice Stewart Olsen : Merci pour vos exposés. Vous avez tous les deux très bien expliqué où l'argent devrait être affecté en priorité. Un montant est prévu pour les services de soins à domicile, et un autre pour les services de soins en santé mentale, mais je crois que vous avez parlé d'indicateurs de résultats, madame Clement. C'est le sujet qui m'intéresse et qui devrait faire l'objet des observations, selon moi. Nous savons que les fonds sont octroyés, mais savons-nous comment ils sont dépensés? Vos organismes font-ils un suivi? Comment faites-vous le suivi des indicateurs de résultats?

Mme Clement : Pour ce qui est des indicateurs de résultats, j'ai dit pour l'essentiel que durant la première année de financement, selon la structure établie — le montant initial sera assez négligeable dans l'ensemble — il ne faudra pas avoir de trop grandes attentes quant aux indicateurs de résultats. Les changements qui pourront être opérés dans les provinces et les manières de dépenser l'argent ne seront probablement pas très frappants ou faciles à mesurer.

L'une de nos principales suggestions d'indicateur utile — la première année, le financement pourrait servir à faire de la planification, et les provinces pourraient être tenues de soumettre leurs projets pour les 10 prochaines années, d'expliquer les changements concrets prévus et les indicateurs qu'elles entendent appliquer. Le contexte varie énormément d'une province à l'autre. Même entre les régions sanitaires et les communautés à l'intérieur des provinces, les besoins et les priorités peuvent varier.

Notre organisme y voit une formidable occasion. Rien n'empêche les solutions rapides, mais il est plus important pour le gouvernement fédéral de connaître les stratégies pour les 10 prochaines années. Il pourra ainsi constater les modifications et comprendre comment l'argent sera utilisé pour insuffler des changements utiles pour les Canadiens, qui suivront l'évolution de leurs besoins en matière de santé.

Cela étant dit, l'Association canadienne de soins et services à domicile dispose seulement de données générales provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé. Nous n'avons pas accès aux données opérationnelles des autorités sanitaires ou des ministères provinciaux intéressés.

M. Smith : Nous avons toujours dit qu'il est impossible de gérer ce qui ne peut être mesuré.

La première étape consiste à établir des indicateurs de résultats et à investir dans la normalisation. Beaucoup s'étonnent de voir que si un domaine de la santé est jugé prioritaire, on mesure les délais d'attente. Ce n'est pas la seule mesure, et certainement pas la meilleure, mais c'est une bonne mesure. En santé mentale, nous ne connaissons pas les délais d'attente parce que nous ne faisons pas de suivi.

Il faut commencer par exiger des provinces qu'elles démontrent leur volonté d'instaurer un système de suivi qui permettra de gérer et de mesurer les résultats puisque nous investissons dans la mise au point d'indicateurs de base tels que le nombre de personnes qui

number of people who have access, the number of youth who wait two and a half years to see a psychiatrist, and those kinds of things. If we don't track it, we can't measure it.

Senator Seidman: You have begun to try to answer my question, and that has to do with accountability transparency in using these funds. Of course it's very challenging because the federal government has undertaken a series of bilateral agreements so that it seems as if there really is no way to ensure the kind of thing perhaps you're talking about, Mr. Smith, and that is across the geography. I'm not sure how we could ensure anything across the geography.

First of all, we have issues of provincial jurisdiction at the very outset, but I am mindful that in the health accord, in the previous health accord that we had which is now no longer in existence, there were outcome measures clearly designated by the federal government and those were wait times, as you put forward.

I understand the need for sustainable funding when you're trying to plan, both in home care and in mental health care, and I understand the crisis issues in both of those areas. We read about them every day in the paper, and in the *Montreal Gazette* just this past weekend we read about the universities in terrible crisis with students who are experiencing serious depression, hopelessness and suicidal tendencies, and they have no services to offer.

Given all the handicaps here, how can we ensure that the money we're putting in these two pots will actually be used for those services? How will we be transparent and accountable to Canadians and ensure that we have the services we want?

Mr. Smith: When Minister Philpott was working to get a health accord, at the first health minister's meeting in Toronto we had the Canadian Medical Association, Canadian home care, Canadian nursing et cetera. Every one of us, all national organizations were saying hold provinces accountable. A psychologist will tell you that the best predictor of future behaviour is past behaviour. There's been a 6 per cent increase in Canada Health Transfer for 12 years, but the money didn't trickle down to home care and mental health. Some may have not trickled down to health.

The reality is we're saying it's your money, be bold. I know it's easier said than done, but don't back down because there's precedent and Canadians need that kind of accountability. This is the deal: You have to demonstrate that you're measuring and holding to these standards, or you don't get the additional funding.

ont accès aux services, le nombre de jeunes qui attendent deux années et demie pour rencontrer un psychiatre, et ce genre de choses. Si nous ne faisons pas de suivi, nous ne pouvons pas faire de gestion.

La sénatrice Seidman : Vous avez donné un embryon de réponse à ma question, qui porte sur la transparence et la responsabilité associées à l'utilisation des fonds. De toute évidence, c'est très difficile parce que le gouvernement fédéral a conclu une série d'accords bilatéraux, et il sera fort probablement impossible d'atteindre l'objectif dont vous parlez, monsieur Smith, sur l'ensemble du territoire. Je vois mal comment nous parviendrons à établir une mesure qui sera applicable à toutes les régions.

Le premier obstacle est celui des champs de compétence provinciaux. Par contre, je sais que dans l'accord sur la santé — je parle de l'accord précédent, qui n'existe plus —, le gouvernement fédéral avait établi clairement que les résultats seraient mesurés en fonction des délais d'attente, comme vous l'avez indiqué.

Je comprends que pour faire une planification, il faut du financement durable, autant dans le secteur des services de soins à domicile que dans celui de la santé mentale, et je comprends l'état d'urgence dans les deux cas. Nous lisons des articles à ce sujet tous les jours dans les journaux. Le week-end dernier, j'ai lu dans la *Montreal Gazette* que même les universités traversaient une terrible crise à cause de la pénurie des services pour les étudiants souffrant de graves problèmes de dépression et de désespoir, ou qui ont des tendances suicidaires.

Devant tant de failles dans l'appareil, comment pouvons-nous garantir que l'argent que nous investirons dans ces deux portefeuilles sera vraiment utilisé pour financer ces services? Quelles garanties de transparence et de responsabilité pourrons-nous donner aux Canadiens, et comment saurons-nous que l'offre de services répond aux objectifs?

M. Smith : Quand la ministre Philpott a tenté d'obtenir un accord sur la santé lors de la première réunion des ministres de la Santé à Toronto, nous y étions tous, l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de soins et services à domicile, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, et j'en passe. Toutes les associations nationales tenaient le même discours : les provinces doivent rendre des comptes. Un psychologue vous dira que le meilleur facteur prédictif d'un comportement futur est le comportement passé. Les transferts en santé ont augmenté de 6 p. 100 en 12 ans au Canada, mais l'argent ne s'est pas rendu jusqu'aux réseaux de soins de santé à domicile et de santé mentale. Il est même permis de penser qu'une partie n'a jamais atteint le système de santé.

Notre credo, c'est que l'argent vous appartient, et que vous devez être audacieux. Je sais que c'est plus facile à dire qu'à faire, mais n'abandonnez pas la partie. Il existe des précédents et les Canadiens ont besoin de savoir que cette responsabilité est exigée. Le marché est le suivant : si vous ne prouvez pas que vous faites des mesures et que vous respectez les normes, vous ne recevrez pas d'autre argent.

Ms. Clement: My previous response as well talked about what is the province's action plan and then perhaps aligning with Dr. Smith's comments the two could go together. It is going to look different across the province. It isn't a cookie-cutter solution because the needs are so different, but what are they committing to in terms of the funding and then how does the federal government monitor that.

Senator Raine: Thank you very much. It's good to have you with us today so we can ask some questions.

I'm interested, Dr. Smith, in the stepped care model you referred to. In reading your notes, you started with tier 2 being structured community-based interventions, but I don't know what tier 1 is.

Mr. Smith: I co-chaired Canada's National Treatment Strategy.

Senator Raine: I don't know what that is.

Mr. Smith: Basically, we looked at tiered models across all jurisdictions, and we found that the U.K. had a four-tiered model. So our tier 2 starts with their tier 1.

What we recognized in Canada is that their model wasn't embracing volunteer unpaid services and supports that we need to galvanize. For veterans, that's the legions and other support groups. For addictions, it's the NAAA. Tier 1 would be what we can leverage that is of no cost to the publicly funded system.

Senator Raine: That makes tremendous sense.

I'm concerned because we already have a lot of issues facing society in terms of mental health, but when I look at what's coming with computer games and what they're doing to kids, and with ADHD rising and those kinds of things, it seems like we need to get tier 1 and tier 2 activated as preventative mental health. Is your organization focusing on that at all?

Mr. Smith: We are. That is a huge piece. Some of our provinces are almost exclusively focused on mental health promotion and illness prevention. Where do kids spend their time? Schools. There's social and emotional learning. There is so much we can do, and I'm trying to figure it out. The evidence is there. There are good examples across the country; it's just not standardized.

We do need to move upstream and quit waiting until stage 4. More than any other G7 country, we've treated mental illness like, "Don't come to us until you have stage 4 cancer and then we can treat you. Then you will have to meet the admission criteria to

Mme Clement : J'ai également dit dans ma réponse précédente qu'il fallait exiger un plan d'action des provinces, ce qui pourrait aller de pair avec ce dont parle M. Smith. Il faut prévoir des variations entre les provinces. La solution ne peut pas être la même partout parce que les besoins sont très différents, mais il faut que les provinces indiquent comment elles entendent utiliser les fonds et que le fédéral détermine comment il fera le suivi.

La sénatrice Raine : Merci beaucoup. Nous vous sommes reconnaissants d'être ici aujourd'hui et de répondre à nos questions.

Monsieur Smith, le modèle de soins à niveaux dont vous avez parlé m'intéresse beaucoup. J'ai lu dans vos notes que le deuxième niveau est celui des interventions communautaires structurées, mais je ne sais pas à quoi correspond le premier.

M. Smith : J'ai coprésidé la Stratégie nationale sur le traitement.

La sénatrice Raine : Je ne sais pas de quoi il s'agit.

M. Smith : Essentiellement, nous avons analysé les modèles à niveaux dans différentes administrations. Nous avons constaté que le modèle du Royaume-Uni a quatre niveaux, de sorte que notre deuxième niveau correspond à leur premier.

Du point de vue du Canada, nous avons observé que leur modèle ne tient pas compte des services fournis gracieusement et qui mobilisent des bénévoles. Dans le cas des anciens combattants, cette aide vient des légions et d'autres groupes de soutien. Les personnes qui souffrent de dépendances peuvent s'adresser à un organisme comme la National Alliance for Action on Alcohol. Bref, le premier niveau est celui des interventions qui ne coûtent pas un sou au réseau public.

La sénatrice Raine : C'est très sensé.

Je suis inquiète quand je pense à la panoplie de problèmes auxquels notre société doit déjà faire face sur le plan de la santé mentale et à ce qui nous attend avec les jeux en ligne et leurs effets sur les enfants, la hausse des cas de TDAH et je ne sais quoi. Je pense que nous devrions nous servir des premier et deuxième niveaux pour faire de la prévention en santé mentale. Est-ce que votre association y travaille déjà?

M. Smith : Oui, nous y travaillons. C'est un travail énorme. Dans certaines provinces, les efforts sont exclusivement, ou presque, concentrés sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie. Où les enfants passent-ils le plus clair de leur temps? À l'école. Ils peuvent faire des apprentissages sur les plans social et affectif. Il y a tant à faire, et j'essaie de faire de l'ordre dans tout cela. Les preuves existent. Nous avons des exemples inspirants partout au pays, mais il n'y a pas de norme.

Il faut intervenir en amont, arrêter d'attendre le quatrième niveau. Au contraire des autres pays du G7, nous nous entêtons à dire aux patients en santé mentale qu'ils doivent attendre que leur cancer ait atteint le stade 4 avant de recevoir des traitements. S'ils

get into our psychiatric facility.” We didn’t meet those needs earlier and focus on prevention, so mental health promotion prevention is a huge part of the continuum.

Senator Raine: One question.

The Chair: Is it related to the first one?

Senator Raine: Yes.

You will look at spending some of the new money on national sharing of best practices with regard to prevention?

Mr. Smith: I would suggest that.

[*Translation*]

Senator Mégie: Thank you for your presentation. I am going to ask my two questions in French.

Are separate budgets allocated to home care and palliative care? Because, in everything I read, home care and palliative care are separate. I know that both components need significant funding. Are home care and palliative care part of the same budget?

[*English*]

Ms. Clement: In terms of how it’s rolled out, it’s looking at it as one, not separate, in terms of palliative and home care, because the home care needs are all bundled as one. That’s how we’ve looked at some of the solutions and the demand, because as people age and want to age in place, palliative becomes incredibly broad in terms of end of life. It could just be through aging or it could be through a disease process. So we look at it as a whole and as a continuum in terms of the funding.

[*Translation*]

Senator Mégie: Hence my second question. When you transfer budgets, do you have a plan with outcome indicators? For accountability, we need to know that provinces have to indicate that they have done 1, 2, 3 or 4 in a certain time, six months, one year, five years. If the two are mixed together, it seems to me that the work will become complicated in terms of the outcome indicators. Did the money come with a federal government plan?

[*English*]

Ms. Clement: The Canadian Home Care Association does not receive any of the funding. It actually goes out to the various ministries in the provinces. So the Canadian Home Care Association doesn’t have any oversight to the planning or the indicators that the provinces choose as a result of the funding. Therein lies the challenge of what we need each of the provinces to be communicating back.

remplissent les critères d’admission au stade 4, on leur donne un lit dans un établissement psychiatrique. Nous ignorons les besoins initiaux et nous ne faisons pas de prévention. La promotion de la santé mentale et la prévention sont des composantes majeures du continuum.

La sénatrice Raine : J’ai une autre question.

Le président : Est-elle liée à la première?

La sénatrice Raine : Oui.

Avez-vous l’intention d’utiliser une partie des nouveaux fonds pour favoriser les échanges sur les meilleures pratiques de prévention à l’échelle nationale?

M. Smith : Ce serait une bonne idée.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Je vous remercie de votre exposé. Je vais poser mes deux questions en français.

Y a-t-il un budget distinct consacré aux soins palliatifs et aux soins à domicile? Parce que, dans tout ce que je lis, il est question de soins à domicile et de soins palliatifs. Je sais que les deux volets ont besoin d’un financement important. Les soins à domicile et les soins palliatifs font-ils partie d’un seul budget?

[*Traduction*]

Mme Clement : La structure donne l’impression que c’est une seule et même chose, qu’il n’y a pas de distinction entre les soins palliatifs et les soins à domicile. Tous les besoins liés aux soins à domicile sont regroupés. C’est la façon dont nous avons envisagé les solutions et les demandes, parce que quand les personnes avancent en âge et souhaitent rester chez elles, la demande pour des services en soins palliatifs de fin de vie augmente beaucoup, que ce soit à cause du vieillissement ou d’une maladie. C’est pourquoi nous envisageons les services dans leur ensemble, comme faisant partie d’un continuum aux fins du financement.

[*Français*]

La sénatrice Mégie : De là vient ma deuxième question. Lors du transfert des budgets, disposez-vous d’un plan avec des indicateurs de résultats? Il faut savoir que, dans le cadre de la reddition de comptes, les provinces doivent indiquer si elles ont atteint 1, 2, 3 ou 4 dans un laps de temps donné, en six mois, en un an ou en cinq ans. Si on mêle les deux, à mon avis, cela compliquera le travail pour ce qui est des indicateurs de résultats. Avez-vous reçu un plan du gouvernement fédéral avec le financement?

[*Traduction*]

Mme Clement : L’Association canadienne de soins et services à domicile ne reçoit pas de financement. L’aide va aux ministères provinciaux. Notre association n’a donc pas son mot à dire sur la planification ou les indicateurs que les provinces choisissent après avoir reçu le financement. C’est pour cette raison qu’il est si difficile pour nous d’obtenir l’information dont nous avons besoin.

My suggestion around this initial year as a planning year, to come out with a very concrete plan for the next 10 years, might be a great opportunity from the federal government's perspective to actually be able to then monitor and track and understand how the dollars are going to actually address some of the burgeoning needs and the demands that we can see today and that will continue to grow, including palliative care as well as general home care and supports.

The Chair: I think we've covered a number of the issues. I want to try to pull a couple of them together here.

First of all, I see no indication in this division, the document that I have, of any guarantee of ongoing funding, and yet there is an indication that it is supposed to be part of a long-term strategy. Have I read it the same way you have read it?

Then I guess the issue comes back to some of the questions that have been asked that relate to necessary components to give structure to a longer-term plan and infusion. I think we've got those. We've picked up what those issues are.

The question then comes down to how seriously the provinces are going to take this funding if they have no indication that there will be a long-term commitment.

Let's suppose, in a given province, you try to argue through your respective associations that there should be indicators developed. That's going to take resources and yet there is no indication here that there is going to be sustained funding. There is an indication that there's a strategy or something over a period of time, but without funding that would be an empty kind of strategy in these two areas.

So I want to make sure that you had read it the same way that I read it in that regard.

What I sense is that we've gotten from you the very clear issue of indicators. We recognize the points you've made with regard to distribution of need on a per capita basis within provinces. This act doesn't cover those particular issues, but obviously that is an observation in a number of areas as it relates to the demographics in provinces with regard to funding.

We have looked at the issue through our dementia study and, of course, with regard to the medical assistance in dying we got into the idea of palliative care and so on.

I think the point that you were making, Ms. Clement, is when you're talking about home care, you also include the idea of the palliative stage of health care in the home care where it exists. We recognize there are other centres where palliative care is held, but we're dealing here with the home care kind of circumstance.

Ma proposition de consacrer la première année à l'établissement d'un plan concret pour les 10 prochaines années donnerait une belle occasion au gouvernement fédéral de faire de la surveillance et du suivi, et de mieux comprendre comment l'argent est utilisé pour satisfaire aux besoins et aux demandes qui émergent actuellement et qui iront grandissants, y inclus les services de soins palliatifs et les soins et services d'aide à domicile en général.

Le président : Nous avons abordé plusieurs questions. Je vous propose de faire une petite synthèse.

Premièrement, je ne vois rien dans la section à l'étude, dans le document que j'ai sous les yeux, qui suggère que le financement sera permanent, et pourtant il semble s'inscrire dans une stratégie à long terme. Est-ce que je fais la même lecture que vous?

J'imagine que le cœur de la discussion, et vous l'avez évoqué à quelques reprises dans vos questions, concerne les composantes requises pour donner une structure à un plan et à du financement à long terme. Je crois que nous avons bien compris quels sont les problèmes.

Il reste donc à voir si les provinces pourront gérer les octrois avec le sérieux requis si on ne leur donne pas d'indication d'un engagement à long terme.

Supposons que dans une province, des associations comme les vôtres essaient de faire valoir qu'il faut établir des indicateurs. Il faudra des ressources, mais rien n'indique que l'aide financière sera permanente. Apparemment, on prévoit une stratégie ou quelque chose du genre qui sera en place pour une certaine période, mais, si le financement ne suit pas, ce serait une stratégie sans aucune utilité pour vos deux secteurs.

Je veux m'assurer que vous et moi avons fait la même lecture.

Je pense que vous nous avez très bien expliqué la question des indicateurs. Nous prenons note de vos arguments concernant la nécessité de répartir l'aide en fonction des besoins de la population des provinces. Le projet de loi ne traite pas précisément de ce sujet, mais c'est clairement une observation qui vaut pour beaucoup de domaines puisqu'elle porte sur la prise en compte de la composition démographique d'une province aux fins du financement.

C'est une question que nous avons analysée dans le cadre de notre étude sur la démence. Et bien entendu, dans le dossier de l'aide médicale à mourir, nous avons parlé des soins palliatifs et d'autres sujets connexes.

Si je comprends bien ce que vous avez dit au sujet des soins à domicile, madame Clement, vous considérez que cela englobe l'étape des soins palliatifs à domicile, là où ils existent. Nous savons qu'il y a d'autres établissements qui dispensent des soins palliatifs, mais ce qui nous intéresse aujourd'hui, c'est la prestation des soins à domicile.

I think, Dr. Smith, you made your points very clearly with regard to the issue that you are facing. Ms. Clement gave what the amount would be of the \$200 million in Prince Edward Island, but you're down to \$500,000. With some of the issues that you've raised, that would barely get a good discussion group together to develop a plan over a period of time.

It will be interesting to see what you can come up with on your observations across the province to guide future investments into this area.

With that, and seeing no further questions, I'm going to suspend the meeting and go to the next witnesses.

We thank you for your very clear and articulate issues on this. I'm sorry, Dr. Smith, that we're not going to be able to take this to the larger stage that you so correctly identified.

Thank you very much.

We are very pleased to have with us two departments important to this division. We have, from Health Canada, Jocelyne Voisin, Executive Director, Health Accord Secretariat, Assistant Deputy Minister's Office, Strategic Policy Branch, Health Canada, and Marcel Saulnier, Associate Assistant Deputy Minister, Health Care Strategies Directorate, Strategic Policy Branch, Health Canada.

We also have Finance Canada present. From the Federal-Provincial Relations and Social Policy Branch, we have Omar Rajabali, Chief, Canada Health Transfer (CHT), the Canada Social Transfer (CST) and Northern Policy. We welcome you to the meeting. I understand that Ms. Voisin will make a statement, and then we will open the floor to questions of all three of our guests from my colleagues. Please proceed.

Jocelyne Voisin, Executive Director, Health Accord Secretariat, Assistant Deputy Minister's Office, Strategic Policy Branch, Health Canada: Thanks very much for having us here today. I'm going to give you a brief outline of the legislative provision in the context of the budget.

Budget 2017, Part 1 of Chapter 3, outlines the government's commitment to work with the province and territories to strengthen health care so that the system can adapt, innovate and address new challenges. It confirms the offer tabled by the federal government on December 19, 2016, to provide \$11.5 billion over 10 years to support key priorities under a new health accord, including \$11 billion over 10 years directly to provinces and territories to support improvements to mental health and home care.

Je pense que vous avez exposé très clairement vos arguments, monsieur Smith, en ce qui concerne la situation à laquelle vous êtes confronté. Mme Clement nous a dit que la somme s'élèverait à 200 millions de dollars à l'Île-du-Prince-Édouard, mais, en ce qui vous concerne, elle est ramenée à 500 000 \$. Considérant les problèmes que vous avez mentionnés, cette somme vous permettrait à peine de mettre sur pied un groupe de discussion pour dresser un plan d'action sérieux.

Il sera intéressant de voir ce que vous aurez constaté à l'échelle de la province pour guider les investissements futurs dans ce domaine.

Cela étant, et comme il n'y a pas d'autres questions, je vais suspendre la séance pendant quelques instants avant d'accueillir les témoins suivants.

Nous vous remercions de nous avoir présenté cette problématique de manière très claire et très précise. Je regrette, monsieur Smith, que nous ne puissions pas porter au palier supérieur cette question que vous avez si bien identifiée.

Merci beaucoup.

Nous sommes maintenant très heureux d'accueillir des représentants de deux ministères importants pour cette section. Il s'agit, pour Santé Canada, de Jocelyne Voisin, directrice exécutive, Secrétariat de l'Accord sur la santé, Bureau du sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique stratégique, et de Marcel Saulnier, sous-ministre adjoint associé, Direction des stratégies de soins de santé, Direction générale de la politique stratégique.

Nous avons aussi un représentant de Finances Canada, Omar Rajabali, chef du Transfert canadien en matière de santé (TCS) et du Transfert canadien en matière de programmes sociaux et politiques pour le Nord, de la Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale. Nous vous souhaitons la bienvenue devant notre comité. Je crois comprendre que Mme Voisin fera une déclaration liminaire, après quoi nous ouvrirons une période de questions qui permettra à mes collègues d'engager une discussion avec nos trois invités. Vous avez la parole, madame.

Jocelyne Voisin, directrice exécutive, Secrétariat de l'Accord sur la santé, Bureau du sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada : Merci beaucoup de nous avoir invités à comparaître aujourd'hui. Je vais vous donner un bref aperçu de la disposition législative dans le contexte du budget.

La partie 1 du chapitre 3 du budget de 2017 reflète l'engagement du gouvernement de collaborer avec les provinces et territoires pour renforcer le système de soins de santé afin de lui permettre de s'adapter, d'innover et de relever de nouveaux défis. Elle confirme l'offre déposée par le gouvernement fédéral le 19 décembre 2016 de fournir 11,5 milliards de dollars sur 10 ans pour financer les principales priorités d'un nouvel Accord sur la santé, dont 11 milliards sur 10 ans destinés directement aux provinces et territoires pour financer l'amélioration des services de santé mentale et des soins à domicile.

Part 4 of Division 9 outlines the authorities and conditions to flow the fundings for the first year only of this \$11 billion commitment. That's in fiscal year 2017-18. They would flow that money to provinces and territories as an immediate down payment on the investments in home care and health, which are longer term. This includes the \$200 million for home care services and \$100 million for mental health services, and this is allocated to provinces and territories on equal per capita basis, the formula you see outlined in the legislation.

As set out in the legislation provision, a province or territory would receive its share of the funding. If the federal Minister of Health notifies the Minister of Finance by December 15, 2017, then, in her opinion, the province or territory has accepted the federal proposal to strengthen health care as it was made by federal government at the meeting of finance and health ministers in December 2016.

This December proposal envisioned a pan-Canadian approach and that provinces and territories would work with the federal government on how to measure results for this funding, and on how exactly the funding would be spent in these areas.

Since then, you have seen that almost every province and territory has accepted the federal funding offer, and now, with those discussions with the Minister of Health and federal officials, we are entering into discussions on the policy elements of these investments. That would be a common policy framework on how those funds would be invested and how we would measure improvements and show results to Canadians. This common framework would form the basis for bilateral agreements that would flow funding for the remaining nine years of the 10-year commitment.

Some of the areas that we're talking about in the common framework are, interestingly enough, areas that you just heard about from Mr. Smith and Ms. Clement, like integrating primary health care, home care, looking at youth mental health services, and definitely focusing on the shift from acute care in hospitals to community-based care in both mental health and home care.

With those brief remarks, I will open it up to any questions.

The Chair: Thank you. Before I go to my colleagues, I want to make sure that I have understood what you have just said. I want to start with the numbers. Was I correct in hearing \$11 billion over a total of 10 years?

Ms. Voisin: That's right, yes.

The Chair: With a modest \$300 million this year, that means that in subsequent years there could be over a billion dollars a year allocated in these two areas?

La partie 4 de la section 9 énonce les autorisations et conditions de versement des fonds pour la première année seulement, c'est-à-dire 2017-2018, sur la base de cet engagement de 11 milliards de dollars. Cet argent sera versé aux provinces et territoires à titre de premier versement immédiat pour les investissements à plus long terme en soins à domicile et en santé mentale. Cela comprend les 200 millions de dollars pour les services de soins à domicile et les 100 millions de dollars pour les services de santé mentale, l'argent étant réparti entre les provinces et les territoires en fonction de leur population, selon la formule présentée dans le projet de loi.

Comme l'indique la disposition pertinente du projet de loi, une province ou un territoire recevra sa part du financement si la ministre fédérale de la Santé indique au ministre des Finances d'ici au 15 décembre 2017 que cette province ou ce territoire a accepté la proposition de renforcement des soins de santé qu'a faite le gouvernement fédéral à la réunion de décembre 2016 des ministres des Finances et de la Santé.

Cette proposition de décembre reflétait une approche pancanadienne fondée sur l'engagement des provinces et des territoires de travailler avec le gouvernement fédéral sur la manière de mesurer les résultats de ce financement et sur la façon précise dont les fonds seront dépensés dans ces domaines.

Depuis lors, vous avez pu constater que pratiquement chaque province et territoire a accepté l'offre de financement du gouvernement fédéral; aujourd'hui, dans le cadre de discussions avec la ministre de la Santé et les hauts fonctionnaires fédéraux, nous entamons des négociations sur les politiques qui seront mises en œuvre avec ces investissements. L'objectif est d'élaborer une politique-cadre commune sur la manière dont les fonds seront investis et sur la manière dont on mesurera les améliorations et dont on présentera les résultats aux Canadiens. Cette politique-cadre commune servira de base à l'élaboration d'ententes bilatérales de versement des fonds pendant les neuf années restantes de l'engagement de 10 ans.

Certaines des questions dont nous discutons dans le contexte de cette politique-cadre sont précisément les questions dont viennent de parler M. Smith et Mme Clement, comme l'intégration des soins de santé primaires et des soins à domicile, l'amélioration des services de santé mentale pour les jeunes et le remplacement de la prestation de soins aigus en hôpital par une prestation de soins dans la communauté, autant dans le secteur de la santé mentale que dans celui des soins à domicile.

Je vais en rester là, monsieur le président, et je suis prête à répondre à vos questions.

Le président : Merci. Avant de donner la parole à mes collègues, je voudrais m'assurer d'avoir bien compris ce que vous venez de dire. Précisons d'abord les chiffres. Avez-vous bien parlé de 11 milliards de dollars sur un total de 10 ans?

Mme Voisin : Oui, c'est bien cela.

Le président : Avec une modeste somme de 300 millions de dollars cette année, cela veut dire qu'il pourrait y avoir plus de 1 milliard de dollars par an pour ces deux secteurs?

Ms. Voisin: Yes. The budget outlines the five-year profile, for first five years of that funding, so I can give you that profile if you would like.

The Chair: We have not had that, so could you run off the numbers? Our job is not to analyze it in absolute detail; it's to get a sense of the direction and character. We know it's \$300 million in total in the first year.

Ms. Voisin: Yes: \$300 million in the first year; \$850 million in the second year; \$1.1 billion in the third year; \$1.25 billion in the fourth year; and \$1.5 billion in the fifth year, for a total of \$5 billion in the first five years.

The Chair: That certainly answers one of the questions I put to the previous panel, to which you were probably saying, "We sure have the answer to that." There is a clear incentive here.

Now, the second thing that I want to pick up on what I think I heard you say is that, right now, discussions are occurring with regard to the overall policy strategy with allocating the funds over the coming years, and that elements such as the things we heard in the first session are part of those discussions that you're looking at.

So, to be specific, that's the idea of accountability indicators. Has the notion of the demographics of provinces come up as a consideration for subsequent allocation? I know the pure population model is very easy, and it's very easy for the departments to finance and account that and to deal with it, but the change in structure of demographics would add some complication. Is there any discussion of that to this stage in the policy discussions?

Ms. Voisin: The policy discussions are very focused on how the existing funding would be spent in areas of home care and mental health. All the provinces and territories that have already agreed to the funding offer have agreed to their level of funding, so there is no discussion about changing the funding allocation or level of funding to different provinces. It's simply about how they are going to spend the money that they have been allocated and that they have agreed to in the press releases that you have seen.

Omar Rajabali, Chief, Canada Health Transfer (CHT), the Canada Social Transfer (CST) and Northern Policy, Federal-Provincial Relations and Social Policy Branch, Department of Finance Canada: Just to build on Jocelyne's point. In the context of the \$11 billion we were talking about before, I know Jo talked about the five-year profile, what is in the budget plan, but the 10-year numbers are in the press releases for the provinces and territories that have accepted the offer, and the acceptance of the offer is on an equal per capita basis.

The Chair: Okay. That was understood at the outset, so that's not an issue for discussion.

Ms. Voisin: No.

Mme Voisin : Oui. Il y a dans le budget un tableau des sommes prévues pour les cinq premières années, et je peux vous le résumer, si vous voulez.

Le président : Comme nous n'avons pas vu ce tableau, pourriez-vous en effet nous donner ces chiffres? Notre rôle n'est pas de les analyser dans les moindres détails, mais de nous faire une bonne idée de ce qu'a prévu le gouvernement. Nous savons qu'il y aura 300 millions de dollars en tout la première année.

Mme Voisin : Oui, 300 millions de dollars la première année, 850 millions la deuxième, 1,1 milliard la troisième, 1,25 milliard la quatrième, et 1,5 milliard la cinquième, pour un total de 5 milliards sur les cinq premières années.

Le président : Cela répond certainement à l'une des questions que j'ai posées aux témoins précédents et au sujet de laquelle vous vous étiez certainement dit : « J'ai la réponse à cette question. » Il y a là un incitatif très clair.

Voici maintenant le deuxième point que je voudrais éclaircir. Ai-je bien compris qu'il y a en ce moment même des discussions au sujet de la politique globale d'attribution des fonds pour les années à venir, et que les éléments dont nous avons entendu parler durant la première partie de cette séance font aussi l'objet de ces discussions?

Pour être très précis, je veux parler des indicateurs de reddition de comptes. Est-ce que le nombre d'habitants des provinces sera pris en considération pour attribuer les fonds? Je sais qu'il serait très facile de répartir les fonds en fonction du nombre d'habitants et qu'il serait très facile aux différents ministères des Finances de faire les calculs, mais il pourrait y avoir une complication du fait de l'évolution de la composition démographique des provinces et des territoires. Cela fait-il partie des discussions en cours?

Mme Voisin : Les discussions en cours portent essentiellement sur la manière dont les fonds seront dépensés dans les deux secteurs des soins à domicile et de la santé mentale. Toutes les provinces et tous les territoires qui ont déjà accepté l'offre du gouvernement ont accepté leur niveau de financement, et on ne discute donc pas d'une modification éventuelle de ce niveau. Il s'agit simplement de déterminer comment les provinces et les territoires dépenseront l'argent qui leur a été attribué et qu'ils ont accepté dans les communiqués de presse que vous avez vus.

Omar Rajabali, chef, Transfert canadien en matière de santé (TCS) et Transfert canadien en matière de programmes sociaux et politiques pour le Nord, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale, ministère des Finances Canada : Juste pour étoffer la réponse de Jocelyne au sujet des 11 milliards de dollars, je dirai qu'en plus du tableau de cinq ans qui figure dans le budget, il y a aussi les chiffres du plan de 10 ans qui figurent dans les communiqués de presse des provinces et territoires qui ont accepté l'offre, chiffres qui reposent sur une répartition égale par habitant.

Le président : D'accord. C'était entendu dès le départ et ce n'est donc pas un sujet de discussion.

Mme Voisin : Non.

The Chair: That clarifies the things that I wanted to be sure of right up front, because they arose previously. I'm going to thank you for that and I'm going to turn now to my colleagues.

Senator Eggleton: I want to clarify the numbers as well. It's \$11.5 billion over 10 years for combined home care and mental health, is that correct?

Ms. Voisin: It's \$11 billion directly to provinces and territories for home care and mental health. The remaining 0.5 billion — so it's \$544 million, to be precise — is for the two other areas that were shown as priorities for the Health Accord, in innovation and pharmaceuticals. That funding is not going directly to provinces and territories, but it will support them in advancing and strengthening health care.

Senator Eggleton: Ms. Clement, who appeared for the Canadian Home Care Association, talked about the fact that there are provinces that have a greater population of seniors, particularly in the home care component of this, and that that should be taken into consideration. You have said that it's an equal per capita basis, but what about considering provinces that have higher seniors numbers? In that respect, perhaps they are not getting as much per capita as they really need.

Marcel Saulnier, Associate Assistant Deputy Minister, Health Care Strategies Directorate, Strategic Policy Branch, Health Canada: I could comment on that. I think it's fair to say that there are many factors that drive health spending in areas like home care and mental health. I think you could argue that there is an older demographic that is perhaps the clients of home care. On the flip side, the federal government's intention with the mental health money was to target a younger demographic, and so you might make the opposite argument for mental health. I think that if you put the two together, you could make the case that an equal per capita allocation is probably the fairest allocation.

Senator Eggleton: So they are not being allocated separately, the home care and the mental health care; they are all on the same basis of an equal per capita basis. And there is no carve-out, then, for youth mental health?

Mr. Saulnier: The amounts for mental health and home care are defined separately. How they will be transferred to provinces, I would leave to my colleague from Finance to answer that question.

I guess I would say that, on the mental health side, the federal minister, Minister Philpott, has been fairly clear that she would like that money to support provincial initiatives that address youth mental health in particular.

Le président : Vous m'avez donné les éclaircissements que je souhaitais obtenir parce que ces questions avaient été soulevées auparavant. Je vous en remercie et je vais maintenant donner la parole à mes collègues.

Le sénateur Eggleton : Je voudrais moi aussi avoir des précisions sur les chiffres. Il s'agit bien de 11,5 milliards de dollars sur 10 ans pour l'ensemble des soins à domicile et de la santé mentale, n'est-ce pas?

Mme Voisin : C'est 11 milliards de dollars qui sont versés directement aux provinces et territoires pour les soins à domicile et la santé mentale. Les 500 millions de dollars restants, ou plutôt 544 millions, pour être tout à fait précise, concernent les deux autres secteurs présentés comme des priorités dans l'Accord sur la santé, c'est-à-dire l'innovation et les médicaments. Cet argent ne sera pas versé directement aux provinces et aux territoires, mais servira à financer les efforts qu'ils déploient pour améliorer et renforcer les soins de santé.

Le sénateur Eggleton : Mme Clement, qui a témoigné au nom de l'Association canadienne de soins et services à domicile, a indiqué qu'il y a certaines provinces qui ont une plus grande population de personnes âgées, en particulier pour le volet des soins à domicile, et que c'est un facteur qu'il faudrait prendre en considération. Vous avez dit qu'on attribuera un montant égal par habitant, mais cela ne tiendra pas compte des provinces qui ont un plus grand nombre de personnes âgées et qui, de ce fait, n'obtiendront peut-être pas autant d'argent par habitant qu'elles en ont réellement besoin.

Marcel Saulnier, sous-ministre adjoint associé, Direction des stratégies de soins de santé, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada : Je peux répondre à cette question. Il est clair qu'il y a de nombreux facteurs qui influent sur les dépenses de santé dans des secteurs comme les soins à domicile et la santé mentale. Il est vrai que de nombreux clients des soins à domicile sont des personnes âgées. D'un autre côté, l'intention du gouvernement fédéral au sujet de la santé mentale est clairement de cibler les jeunes, ce qui veut dire qu'on pourrait avancer l'argument opposé pour la santé mentale. Je pense que si l'on prend les deux volets ensemble, on peut fort bien conclure qu'une répartition égale des fonds par habitant est probablement la solution la plus équitable.

Le sénateur Eggleton : Donc, les sommes ne sont pas attribuées séparément, d'un côté pour les soins à domicile et de l'autre pour la santé mentale? Elles sont réparties sur la même base d'un montant égal par habitant, et il n'y a pas d'enveloppe séparée pour la santé mentale des jeunes?

M. Saulnier : Les sommes pour la santé mentale et pour les soins à domicile sont déterminées séparément. Pour ce qui est de la manière dont elles seront transférées aux provinces, je laisse mon collègue des Finances répondre à cette question.

Je dirai simplement qu'au sujet de la santé mentale, la ministre fédérale, Mme Philpott, a clairement indiqué qu'elle souhaite que cet argent serve à financer les initiatives provinciales concernant en particulier la santé mentale des jeunes.

It remains to be seen, as we engage with provinces, what sorts of initiatives they will put on the table and what kinds of projects they will use that money to support.

Senator Eggleton: Could I ask one other related question? Some of the services in terms of mental health are not provided in the publicly funded system: psychologists, social workers, specialized peer support workers and addiction counsellors, et cetera. This was in Dr. Smith's brief. Is the federal government going to undertake any effort to get those as part of the system? They are all vital in terms of the services that are needed for people's mental health challenges.

Mr. Saulnier: With the position that the government put out in the budget and in subsequent pronouncements by the minister, there is very much the intent to try to address an unmet need in the youth mental health population. There are statements saying that as many as 500,000 youth who need mental health services could have their needs addressed by the \$5 billion over 10 years. That would imply having the providers that provide the cognitive behavioural therapy and other counselling-type services be involved in provision of those services. So, I think, by definition, it would involve engaging those providers and those communities in the provision of publicly funded services. Now, whether the provinces will be willing to go in that direction, and to what extent, that remains to be seen in the negotiations that are under way.

Senator Dean: Thanks very much for being here and for the work you do. I always like to see policy people and finance people at the same table because this is a question that I think would go to both of you.

The infusion of new dollars for critical social services is always welcome, and I'm certainly supportive of that. But we have also heard from the previous panel — and it was alluded to by you today — that innovation and transformation is important as well. We have heard about wraparound approaches, better integration, place-based care and early intervention often saving people from higher cost-intensive services later. These are all terrific things. They would be things that we would want to be doing even without the infusion of new money.

From an inside government perspective, when you think about inventing transformation and what government can do in each of these areas, other than providing money as an incentive, is there policy work under way that would help providers in these new integrated wraparound models? What are your departments doing to help transformation on the ground, aside from the infusion of new money?

Ms. Voisin: In terms of our discussions with the provinces and territories on what these bilateral agreements will look like and where they will spend the money, we have put an emphasis with

Nous verrons plus tard, à mesure que nous travaillerons avec les provinces, quelles sortes d'initiatives elles proposeront et à quels types de projets elles consacreront cet argent.

Le sénateur Eggleton : Puis-je poser une question connexe? Certains services de santé mentale ne sont pas dispensés dans le système de santé à financement public. Je parle des services de psychologues, de travailleurs sociaux, de travailleurs spécialisés dans le soutien par les pairs, de conseillers en toxicomanie, et cetera. Cela figurait d'ailleurs dans le mémoire de M. Smith. Le gouvernement fédéral a-t-il l'intention de déployer des efforts pour intégrer ce genre de services dans le système à financement public? Ce sont tous des services essentiels pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

M. Saulnier : Considérant la position énoncée par le gouvernement dans le budget et les déclarations faites ensuite par la ministre, il est tout à fait clair que notre intention est de répondre aux besoins non satisfaits des jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Selon certaines statistiques, il y aurait jusqu'à 500 000 jeunes souffrant de problèmes de santé mentale dont les besoins pourraient être satisfaits au moyen des 5 milliards de dollars sur 10 ans. Cela suppose qu'il y aurait des intervenants pouvant fournir des services de thérapie cognitive et comportementale et d'autres services-conseils pour cette population. Je pense que, par définition, cela suppose aussi que ces intervenants et ces communautés dispenseront leurs services dans le système à financement public. Reste à savoir dans quelle mesure les provinces voudront s'engager dans cette voie et jusqu'où elles seront prêtes à aller; cela, nous le saurons après l'achèvement des négociations en cours.

Le sénateur Dean : Je vous remercie beaucoup d'être venus témoigner et de tout le travail que vous faites. J'aime toujours voir à la même table les gens qui formulent les politiques et ceux qui s'occupent des finances, car la question que je veux poser maintenant porte sur les deux aspects.

L'injection de nouveaux dollars dans des services sociaux essentiels est toujours bienvenue, et je l'approuve sans réserve. Toutefois, les témoins qui nous ont précédés ont souligné que l'innovation et la transformation sont également importantes, et vous y avez aussi fait allusion. Nous avons entendu parler d'approches intégrées, de soins adaptés au milieu et d'intervention précoce, car cela évite souvent aux gens d'avoir plus tard recours à des services plus dispendieux. Ce sont toutes des choses souhaitables, que l'on voudrait faire même en l'absence de nouveaux budgets.

Vous parlez d'innovation et de transformation et de ce que le gouvernement peut faire dans chacun de ces domaines, au lieu de fournir de l'argent comme incitatif, mais êtes-vous en train de préparer des politiques pour appuyer les fournisseurs de services dans ces nouveaux modèles de prestation intégrés? Que font vos ministères pour stimuler la transformation sur le terrain, à part donner de l'argent?

Mme Voisin : Dans le cadre de nos discussions avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer ces ententes bilatérales et de déterminer comment l'argent sera dépensé, nous

them — and they welcome this, because this is the direction they are moving in as well — in terms of focusing on initiatives that will shift the care from the expensive hospital care to community-based care, in home care and mental health, and look at innovative models for serving youth, for example, where it's a one-stop shop where youth can go in and get all sorts of different mental health services.

Health Canada is also working on other ways to support innovation and transformation. I'm going to hand it over.

Mr. Saulnier: To add to Jo's comments, the information and performance measurement is a huge driver of change, and that's why it's so prominent in the discussion that we're having with provinces on the mental health and home care investments. As the previous witnesses have said, if you can identify the areas that are most transformative and the metrics associated with that, that will allow everyone to see how they are performing relative to those metrics and to aim higher every year, which can be a huge motivator for improvement.

To facilitate that process, in the budget, there were investments in the \$544 million that Jo mentioned, directed to the Canadian Institute for Health Information to invest in data gathering and reporting capacity for both mental health and home care. There were also investments in the Canadian Foundation for Healthcare Improvement, which is a national organization that is out there working with provinces and regional authorities to scale up projects to improve the quality and accessibility of care. There was also an investment of \$300 million in Canada Health Infoway, which is the organization that is focusing on expanding and accelerating the use of digital health technologies across the country.

Those are both investments and ways of mobilizing the players and stakeholders out there to target specific areas of improvement, and they feature widely in our overall health care improvement strategy.

Senator Seidman: Thank you very much. Ms. Voisin. You touched the surface of this, because it relates back to a previous panel we had and our issues around transparency and accountability.

You talked about developing a policy framework that might include common standards and outcome measures, if I understood correctly what you were saying. This policy framework would be across the board? The government has bilateral agreements. How would this function to ensure what Dr. Smith referred to, which was across the geography, so to speak.

mettons l'accent sur les initiatives qui permettront de transférer la prestation de soins dans le contexte hospitalier dispendieux vers la prestation de soins dans la communauté, pour les soins à domicile et les soins de santé mentale — ce que nos interlocuteurs apprécient parce que c'est dans cette voie qu'ils s'orientent eux aussi —, afin de trouver des modèles innovateurs à l'intention des jeunes, comme dans le cas de la création de guichets uniques auxquels les jeunes pourraient s'adresser pour obtenir toutes sortes de services de santé mentale.

Santé Canada cherche également d'autres méthodes pour appuyer l'innovation et la transformation. Je vais m'arrêter là pour laisser la parole aux autres.

M. Saulnier : J'aimerais ajouter que la compilation de renseignements et la mesure du rendement sont de puissants facteurs de changement, et c'est pourquoi elles sont tellement prédominantes dans nos discussions avec les provinces sur les investissements en santé mentale et en soins à domicile. Comme l'ont dit les témoins précédents, si vous parvenez à identifier et à mesurer les initiatives qui contribuent le plus à la transformation, cela permettra à tout le monde d'analyser ces résultats par rapport à ces indicateurs et de viser de plus en plus haut chaque année, ce qui peut être extrêmement efficace pour stimuler l'amélioration.

Afin de faciliter ce processus, on a prévu dans le budget, pour les 544 millions de dollars dont parlait Jocelyne, des crédits pour l'Institut canadien d'information sur la santé, pour qu'il investisse dans la collecte de données et la production de rapports sur les services de santé mentale et les soins à domicile, ainsi que pour la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé, qui est un organisme national œuvrant avec les provinces et les autorités régionales à la réalisation de projets visant à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins. Il y a aussi un investissement de 300 millions de dollars dans Inforoute Santé du Canada, qui est l'organisme chargé d'accélérer la généralisation des technologies numériques dans le pays.

Il s'agit là d'investissements et de moyens visant à mobiliser les acteurs et les intervenants de terrain à l'égard de certains aspects particuliers de l'amélioration des services de santé, et ce sont des éléments importants de notre stratégie globale d'amélioration des soins de santé.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup, madame Voisin. Ce que vous venez de dire me rappelle les déclarations d'un groupe de témoins précédent concernant les questions de transparence et de reddition de comptes.

Vous avez parlé d'élaborer une politique-cadre qui pourrait comprendre des normes communes et des indicateurs de rendement, si j'ai bien compris ce que vous avez dit. Cette politique-cadre aura-t-elle une portée nationale ou non? Je vous demande cela parce que le gouvernement négocie actuellement des ententes bilatérales. Comment cette politique pourra-t-elle garantir ce que demandait M. Smith, c'est-à-dire une amélioration à l'échelle de tout le pays?

Ms. Voisin: The policy discussions we're having with provinces right now are looking at what pan-Canadian commitments all the provinces and territories could agree to in terms of what are the priorities under mental health, for example. Can we all agree there should be a focus on youth for this investment? What are the priorities under home care? Can we all agree that some of that will go to palliative care; that we will focus on primary care integration, for example?

We know that the provinces and territories have their own identified priorities, but many are moving in this direction already. Those are the kinds of discussions we're having. Those negotiations are under way.

Ideally, our minister has been very clear that she would like to see results for these investments. The objective would be to have provinces and territories agree to some common metrics that would be able to show progress in certain areas. All of that, of course, is subject to those negotiations as we move forward. We know that provinces and territories already report data to CIHI, as Marcel was talking about. We want to improve on that data collection so we can report specifically on progress for these investments.

Those metrics would be in the bilateral agreements. Moving forward, we're going to have bilateral agreements with each province and territory to flow the funding for the remaining nine years. The specifics on how they will spend the money and what they will report on will be in those bilateral agreements.

Mr. Saulnier: If I could add to that, perhaps to correct any misunderstanding that may be out there — because there have been a lot of talk about bilateral agreements already in place — as Jo was saying, there is agreement between the two orders of government around the funding levels. That was the subject of the press releases that we saw earlier this year. That is what some people are calling bilateral agreements.

However, from our perspective and looking forward, we are trying to get agreement on this common framework, from which will flow a more formalized bilateral agreement that will be signed by both governments. That will govern the flow of funding for the remaining nine years. Those, in our minds, are the more formal bilateral agreements as compared to the political agreement on the funding that came before.

Senator Seidman: That's really helpful.

The Chair: You have signed one with each province, as opposed to 10 signing on a line to a common agreement?

Mr. Saulnier: Right.

Senator Seidman: That's helpful.

Mme Voisin : Les discussions que nous avons actuellement avec les provinces visent à définir des engagements pancanadiens afin que toutes les provinces et tous les territoires s'entendent sur ce que devraient être les priorités en matière de santé mentale, par exemple. Autrement dit, pouvons-nous tous nous entendre pour que l'investissement en santé mentale soit axé en priorité sur les jeunes? Quelles devraient être les priorités en matière de soins à domicile? Allons-nous tous viser en priorité l'intégration des soins primaires, par exemple?

Nous savons que chaque province ou territoire a ses propres priorités, mais beaucoup s'orientent déjà dans cette voie. Voilà le genre de discussions que nous avons en ce moment. Les négociations sont en cours.

Notre ministre a très clairement indiqué qu'elle s'attend à ce que ces investissements produisent des résultats concrets. Notre objectif est que les provinces et les territoires s'entendent sur des indicateurs communs pour mesurer les progrès réalisés dans certains domaines. Évidemment, tout cela dépendra en dernière analyse de l'aboutissement des négociations que nous avons entamées. Nous savons que les provinces et les territoires communiquent déjà leurs résultats à l'ICIS, dont parlait Marcel. Nous voulons maintenant améliorer cette collecte d'informations de façon à obtenir des rapports encore plus précis sur les progrès réalisés avec ces investissements.

Ces indicateurs de rendement seront identifiés dans les ententes bilatérales. Nous aurons à terme une entente bilatérale avec chaque province et territoire concernant le versement des fonds pendant les neuf années restantes. On précisera dans chacune de ces ententes la manière dont l'argent sera dépensé et les rapports qu'il faudra produire.

M. Saulnier : Permettez-moi d'ajouter, peut-être pour éviter tout malentendu, parce qu'on a souvent entendu dire qu'il y avait déjà des ententes bilatérales en vigueur, que, comme le disait Jo, il y a un accord entre les deux paliers de gouvernement au sujet des niveaux de financement. C'est ce qu'indiquaient les communiqués de presse que nous avons vus plus tôt cette année. C'est ce que certaines personnes appellent des ententes bilatérales.

Toutefois, en ce qui nous concerne et pour ce qui est de l'avenir, nous essayons actuellement de négocier des ententes sur cette politique-cadre commune d'où découleront des ententes bilatérales plus détaillées entre les deux paliers de gouvernement. Ces ententes régiront le versement des fonds pendant les neuf années restantes. Dans notre esprit, ces ententes seront des ententes bilatérales plus détaillées que l'accord politique de financement qui a été conclu auparavant.

La sénatrice Seidman : Cette précision est vraiment utile.

Le président : Vous avez conclu un accord avec chaque province, au lieu de demander aux 10 de signer un accord commun?

M. Saulnier : C'est ça.

La sénatrice Seidman : C'est une information utile.

Senator Stewart Olsen: Thank you. Just for my information, regarding the \$300 million this year, how will the provinces allocate that? You're giving it per capita, but where are they going to spend it? How are you going to decide where that money is spent?

Ms. Voisin: That funding is going to be allocated once Bill C-44 receives Royal Assent.

Senator Stewart Olsen: Before the bilateral agreements?

Ms. Voisin: Yes. We are asking provinces to provide to us a sense of how they want to spend the money over the first five years. We will get a sense of what programs they would see that money invested in for the first year. The government did mean it as a down payment in areas of mental health and home care going forward. Basically, they can use that money to plan for how they are going to invest the money later. Provinces and territories are already investing in mental health and home care.

Senator Stewart Olsen: Yes, I know, but how are you going to ensure that the money you're handing over is going to go to that program? You don't have an agreement in place. You don't have an agreement that they are going to strengthen the Canada Health Act. Do you see my dilemma here?

Mr. Saulnier: Maybe I can clarify a bit. The way the legislation is written gives the federal minister the discretion when to advise the Minister of Finance that province X or all the provinces have accepted the federal offer that was made in December 2016. In the legislation, that is what triggers the payment and is, in so many words, the accountability around the first year. Knowing that provinces are already starting to spend money and the fiscal year has started, we have to see the legislation go through Parliament. Once the provinces have signed on to the framework, then the money for this year can be released.

I think the assumption is that provinces will do exactly what they said they would do in the press releases that committed them to accepting the federal offer. As Jo has suggested, as we begin to work with them on the bilateral agreements, we expect to see five-year spending plans that will include the first year.

The Chair: To make sure that we have got it clearly, the understanding is that as soon as it's received Royal Assent, these first funds will go out as soon after that as possible and the provinces have an understanding it is to be spent during the current fiscal year.

In actual fact, part of the reason we were asking you the question on accountability and benchmarks is that — as you even saw from the first panel — there is the occasional suspicion that monies transferred within the health area may go to other areas — roads sometimes come to mind.

La sénatrice Stewart Olsen : Merci. Pour ma propre gouverne, je voudrais savoir comment les provinces vont utiliser les 300 millions de dollars de cette année. Vous leur donnez une certaine somme par habitant, mais comment vont-elles la dépenser? Comment ont-elles décidé ce qu'elles feront de cet argent?

Mme Voisin : Cet argent sera versé une fois que le projet de loi C-44 aura reçu la sanction royale.

La sénatrice Stewart Olsen : Avant les ententes bilatérales?

Mme Voisin : Oui. Nous demandons aux provinces de nous donner une idée de ce qu'elles ont l'intention de faire de cet argent pendant les cinq premières années. Nous aurons ainsi une idée des programmes dans lesquels elles entendent investir l'argent la première année. Le gouvernement envisage cela comme un premier versement pour les services de santé mentale et les soins à domicile.

La sénatrice Stewart Olsen : Je sais, mais comment allez-vous vous assurer que l'argent que vous leur donnez y est vraiment consacré, tant que vous n'avez pas encore signé d'ententes? Vous n'avez pas encore d'ententes garantissant que les provinces et les territoires vont s'en servir pour renforcer la Loi canadienne sur la santé. Vous comprenez ce qui m'inquiète?

M. Saulnier : Je vais essayer de vous répondre. Le projet de loi donnera à la ministre fédérale le pouvoir de signaler au ministre des Finances que telle ou telle province a accepté l'offre fédérale de décembre 2016, ou que toutes les provinces l'ont acceptée. Selon le projet de loi, c'est cela qui déclenchera le paiement et qui assurera, en bref, la reddition de comptes la première année. Nous savons que les provinces commencent déjà à dépenser l'argent et que l'année budgétaire a commencé, mais nous devons attendre que le projet de loi ait été adopté par le Parlement. Une fois que les provinces auront signé l'accord-cadre, on pourra débloquer les fonds de cette année.

Nous tenons pour acquis que les provinces feront exactement ce qu'elles ont dit qu'elles feraient dans les communiqués de presse annonçant qu'elles acceptaient l'offre fédérale. Comme l'a dit Jo, nous commençons à discuter avec elles de leurs ententes bilatérales, et nous attendons de voir leurs plans de dépenses sur cinq ans, qui comprendront leurs projets pour la première année.

Le président : Je veux m'assurer que nous comprenons bien le processus. Dès que le projet de loi aura reçu la sanction royale, vous commencerez à faire les premiers versements et les provinces vous auront dit comment elles dépenseront cet argent pendant l'exercice budgétaire en cours.

En fait, la raison pour laquelle on vous pose cette question sur la reddition de comptes et la mesure du rendement est que, comme l'on dit les témoins qui vous ont précédés, on craint parfois que les sommes destinées au secteur de la santé ne soient consacrées à autre chose, comme la construction de routes, par exemple.

We want to be sure, because what you, as departmental officials, have testified is that indeed there will be this development of the agreements which will include accountability and reporting, and so on. It went on the record, because up until now we have a press release with the speaking points, so to speak, on this Health Accord framework and bilateral funding agreements, which will include performance indicators and mechanisms for annual reporting to citizens, as well as a detailed plan on how the funds will be spent over and above existing programs.

We take it from that that this will be a situation in which the provinces will account to the federal government the amount of money that they received has actually been spent in the areas that they agreed to spend it on within this agreement. Is that a fair understanding?

Mr. Saulnier: Yes, that's a fair understanding.

The Chair: Does Finance agree with that?

Mr. Rajabali: Yes. I think that is outlined in the budget as well.

The Chair: It's in this document, too.

Mr. Rajabali: Yes, I believe it's in the budget.

Senator Eggleton: One of the things you don't want to have happen is you give this money and you're accountable for it, as you just answered, but how do you prevent the provinces from taking money out of existing programs in the same area and channelling it into something else? In other words, you go in and make up for money they have removed and put somewhere else. Do you have a way of presenting that?

Mr. Saulnier: In the course of our conversations, in these bilateral agreements we'll be asking them what they are planning to do with this money that they are not already doing. It could be increases to existing programs, or it could be the creation of new programs to achieve the goals that are set out in the agreement. There is that info mentality test that was part of the press releases that came out that there is an understanding that this money is to add to existing efforts, not substitute.

Mr. Rajabali: Arguably, you need to have the same issue with any type of program that the government provides or funding the federal government provides to the provinces and territories. I think what Marcel and Jo were trying to allude to is the incrementality associated with the program. In addition, I think they are saying that there will be indicators against that money as well.

Senator Eggleton: Okay.

The Chair: We clearly understand your answer. The issue that Senator Eggleton is getting at is how you are certain in the reporting, so we know you can develop indicators that will tell you whether or not that has occurred. We know in the past it's been extremely difficult to see this. Mind you, language hasn't

Nous voulons être sûrs que ce ne sera pas le cas parce que, comme vous l'avez dit, les ententes concernant la reddition de comptes et la production de rapports sur les résultats n'ont pas encore été finalisées. Pour le moment, nous n'avons que des communiqués de presse et des éléments de langage, si je peux dire, au sujet de cet accord-cadre sur la santé et des ententes de financement bilatérales, qui comprendront des indicateurs de rendement et des mécanismes de reddition de comptes annuelle aux citoyens, ainsi qu'un plan détaillé sur la manière dont les fonds seront dépensés, et qui doivent s'ajouter aux programmes existants.

Nous concluons de cela que les provinces devront démontrer au gouvernement fédéral que l'argent qu'elles ont reçu a effectivement été consacré aux activités auxquelles elles avaient dit qu'il serait consacré, dans cet accord. Est-ce bien ça?

M. Saulnier : Oui, c'est bien ça.

Le président : Est-ce que les Finances sont du même avis?

M. Rajabali : Oui. Je pense que c'est également ce qui est précisé dans le budget.

Le président : C'est aussi dans ce document?

M. Rajabali : Oui, je crois que c'est dans le budget.

Le sénateur Eggleton : Vous parlez de reddition de comptes, mais, une fois que vous aurez donné l'argent, comment pouvez-vous empêcher que les provinces retirent des fonds équivalents des programmes existants, dans les mêmes secteurs, afin de consacrer l'argent à autre chose? Autrement dit, elles investiront peut-être dans ces secteurs l'argent que vous leur aurez donné, mais après en avoir retiré des sommes équivalentes pour les consacrer à autre chose. Comment pourrez-vous éviter cela?

M. Saulnier : Dans nos discussions au sujet de ces ententes bilatérales, nous leur demanderons ce qu'elles ont l'intention de faire de cet argent et qu'elles ne font pas déjà. Il pourrait s'agir d'améliorer des programmes existants ou de créer de nouveaux programmes pour atteindre les buts énoncés dans les ententes. Il y avait dans les communiqués de presse un critère selon lequel il est entendu que cet argent doit s'ajouter aux programmes existants, et ne pas les remplacer.

M. Rajabali : Vous pourriez poser la même question au sujet de n'importe quel type de programme pour lequel le gouvernement fédéral verse des fonds aux provinces et aux territoires. Je pense que ce que Marcel et Jo voulaient dire, c'est qu'il devrait y avoir une augmentation marginale des investissements dans les programmes concernés, et je pense qu'il y aura aussi des indicateurs à ce sujet.

Le sénateur Eggleton : D'accord.

Le président : Nous comprenons bien votre réponse. La question que posait le sénateur Eggleton était de savoir comment vous pourrez être certains, avec les indicateurs que vous aurez élaborés, que cela ne se produira pas. Nous savons qu'il était très difficile de s'en assurer dans le passé. Cela dit, il est

always been as clear as a statement that says the funds will be spent over and above existing programs, but the “this-pocket-and-that-pocket” issues are always of concern.

I think, with your answers and your assurance that these things will occur, and based on studies that we’ve done in various areas of health in particular, we would be very pleased to see that this tranche of funding actually does get dispensed on the basis of a strategy, with clear accountability and indicators that generally are measured in some way that you can be certain they are stable.

We know, for example, that there were very interesting reporting of changes in wait times with the \$30-odd billion the previous government put in to deliberately reduce wait times, that individual hospitals had some creative ways of dealing with that.

We now know that in most cases, at least the reports that I’ve seen indicate that the wait times in general are not decreased and they have actually gone up again once real accounting came back into play.

This is the issue when it comes to the transfer of large sums of money into areas where there has not historically been a careful review of how the monies were distributed on the basis of an agreement. It was really transferred and then the provinces dealt with it. So I, for one, am encouraged by this approach with earmarked funding. I’m encouraged by the statements around this and will be even more encouraged in two or three or four years when you’re able to report that in fact have you good indicators, you have good accountability in place, and the monies are actually being expended to benefit Canadians in the direction that you’re allocating here.

From the basis of our committee, we would certainly agree that both these areas are critical to receive focused areas. We have seen in a number of our studies how home care is a major issue and concern. Our dementia report, for example, is a case where this is highly indicated as a major issue in terms of helping people. People do the best, as our earlier panel indicated, when they can be treated in their home or their home community.

I find it very encouraging that this is being identified and we hope that indicators that can actually measure outcomes and allocation are developed and that it’s part of a long-term strategy that you’re able to put in place.

vrai que l’on n’avait pas toujours indiqué aussi clairement que les sommes versées devraient être utilisées en plus de celles qui étaient déjà consacrées aux programmes existants, mais ce jeu de transfert d’argent d’une enveloppe dans une autre est toujours une préoccupation.

Considérant vos réponses et votre assurance que les choses se feront comme prévu, et sur la base des études que nous avons faites dans plusieurs secteurs de la santé, nous serions très heureux que cette tranche de financement soit effectivement utilisée dans le cadre d’une stratégie bien formulée, avec des règles claires et des indicateurs de reddition de comptes vous donnant l’assurance que tout se fait comme prévu.

Nous savons par exemple, selon certains rapports, qu’il y a eu des changements très intéressants au chapitre des délais d’attente grâce à la trentaine de milliards de dollars qu’un gouvernement précédent avait fournis dans le but précis de les réduire, et que certains hôpitaux avaient trouvé des solutions créatives pour atteindre cet objectif.

Nous savons aussi que, dans la plupart des cas, selon les rapports que j’ai vus, les délais d’attente n’ont généralement pas diminué et ont plutôt recommencé à augmenter une fois qu’on a fait les comptes.

Voilà le problème qui se pose chaque fois qu’on transfère de grosses sommes sans préciser clairement au préalable comment l’argent devra être dépensé. Dans ce cas, l’argent avait pourtant été versé aux provinces pour résoudre ce problème. Je suis donc encouragé de voir que cette fois, l’argent sera versé pour atteindre des objectifs très précis, et qu’on adopte une méthode de financement ciblé. Je suis aussi encouragé par les déclarations qui ont été faites à ce sujet et je le serai encore plus dans trois ou quatre ans quand vous pourrez nous démontrer, à l’aide de vos indicateurs, qu’il y a une bonne reddition de comptes et que les sommes ont effectivement été consacrées à l’amélioration de la situation pour les Canadiens, dans les secteurs auxquels elles étaient destinées.

Considérant les travaux antérieurs de notre comité, nous savons que ces deux secteurs sont des secteurs critiques dans lesquels il faut investir davantage. Plusieurs de nos études nous ont prouvé que les soins à domicile sont un enjeu important à l’heure actuelle. Par exemple, nous avons montré dans notre rapport sur la démence que c’est un enjeu important du point de vue de la prestation de soins individuels. Les intervenants font de leur mieux, comme l’on dit les témoins qui vous ont précédés, pour que les gens puissent être aidés à domicile ou au moins dans leur collectivité.

Je trouve donc très encourageant que cette problématique ait été clairement identifiée; nous espérons que vous pourrez produire des indicateurs pour mesurer les résultats réels, et que les sommes seront versées dans le cadre d’une vraie stratégie à long terme que vous pourrez mettre en œuvre.

With that, I want to thank you for being here. We will continue in camera to give drafting instructions on this division to our analysts.

(The committee continued in camera.)

OTTAWA, Wednesday, May 31, 2017

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology met this day, at 3 p.m., in public and in camera, to continue its study on the subject matter of those elements contained in Divisions 5, 9, 11, 13, 14 and 16 of Part 4 of Bill C-44, An Act to implement certain provisions of the budget tabled in Parliament on March 22, 2017 and other measures, as well as to consider a draft report.

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

[*Translation*]

The Chair: Good afternoon and welcome to the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[*English*]

I'm Kelvin Ogilvie from Nova Scotia, chair of the committee. I'm going to start by inviting my colleagues to introduce themselves.

Senator Stewart Olsen: Carolyn Stewart Olsen, New Brunswick.

[*Translation*]

Senator Mégie: Marie-Françoise Mégie from Montreal, Quebec.

Senator Cormier: René Cormier from New Brunswick.

Senator Petitclerc: Chantal Petitclerc from Quebec.

[*English*]

Senator Neufeld: Richard Neufeld, British Columbia.

The Chair: Thank you, colleagues.

I want to remind us that we are here to continue our pre-study of Bill C-44, a budget implementation act 2017. Specifically today, we are considering Division 13 of the budget bill, entitled Amendments to the Immigration and Refugee Protection Act.

We will begin immediately to welcome our witness for this particular session of our meeting this afternoon. We have by video conference from the Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic, Mr. Vincent Wong, Acting Clinic Director. I will invite Mr. Wong to present to us.

Cela dit, je vous remercie d'être venus témoigner devant notre comité. Nous allons maintenant nous réunir à huis clos pour donner à nos analystes des instructions de rédaction au sujet de cette section.

(La séance se poursuit à huis clos.)

OTTAWA, le mercredi 31 mai 2017

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie se réunit aujourd'hui, à 15 heures, en séance publique et à huis clos, pour poursuivre son étude de la teneur des éléments des sections 5, 9, 11, 13, 14 et 16 de la partie 4 du projet de loi C-44, Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 22 mars 2017 et mettant en œuvre d'autres mesures, ainsi que pour étudier une ébauche de rapport.

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

[*Français*]

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

[*Traduction*]

Je suis Kelvin Ogilvie, de la Nouvelle-Écosse. Je suis président du comité. J'aimerais inviter mes collègues à se présenter.

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

[*Français*]

La sénatrice Mégie : Marie-Françoise Mégie, de Montréal, au Québec.

Le sénateur Cormier : René Cormier, du Nouveau-Brunswick.

La sénatrice Petitclerc : Chantal Petitclerc, du Québec.

[*Traduction*]

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

Le président : Merci, chers collègues.

J'aimerais vous rappeler que nous poursuivons notre étude préalable du projet de loi C-44, une loi d'exécution du budget de 2017. Plus précisément, nous étudions aujourd'hui la section 13 du projet de loi budgétaire; cette section propose des modifications à la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés.

Nous commençons immédiatement en accueillant nos témoins pour cette partie de la réunion. Par vidéoconférence, nous accueillons M. Vincent Wong, directeur de clinique par intérim de la Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic. J'invite M. Wong à livrer son exposé.

Vincent Wong, Acting Clinic Director, Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic: Thank you and good afternoon. The Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic is a not-for-profit community-based organization that provides free legal services to low-income and non-English-speaking Chinese, Vietnamese, Cambodia and Laotian communities in the Greater Toronto Area.

I'm pleased to be here, and I want to thank you for the opportunity to present on Bill C-44, which I understand is a very difficult bill to review, given that it has so many different provisions. Thank you for your work on that.

Specifically, I'm going to focus my comments on Division 13 of the Part 4 of the bill, which proposes certain amendments to the Immigration and Refugee Protection Act. I will look specifically at clauses 304 and 305, which we are tremendously concerned about. The clauses together exempt a whole host of permanent resident-related user fees from the proposed "service fees act" protection. These include, non-exhaustively, permanent resident visa fees; family class and family class sponsorship fees; humanitarian and compassionate application fees; permanent resident card fees; and right of permanent resident fees, among others.

We echo many of the concerns that were outlined by Andrew Griffith about two weeks ago in an article he published. He is the former director general of Citizenship and Multiculturalism. Essentially, Division 13 continues the trend established in 2013 by the previous government in obtaining exemptions from the User Fees Act so that the government can greatly increase certain user fees without incurring public resistance.

For example, in 2013 Immigration, Refugees and Citizenship Canada, IRCC, obtained exemptions from the User Fees Act for citizenship application fees, as well as certain other fees under IRPA. The exemption requests underwent minimal scrutiny in the House and Senate Finance Committees and none in the Citizenship and Immigration Committees. They quietly passed, essentially unexamined. But the result of these rather innocuous and technocratic exemptions have been disastrous for our clients and communities on the ground.

In the past few years, for example, we have seen citizenship processing fees skyrocket without any governmental justification. For example, as recently as February 2014, the citizenship fee was merely \$100. Now, as of the time of writing, the current citizenship application fee has jumped to \$530, an increase of over 500 per cent over the last three years. This change has

Vincent Wong, directeur de clinique par intérim, Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic : Merci. Bonjour. La Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic est un organisme communautaire à but non lucratif qui fournit gratuitement des services juridiques aux membres des communautés chinoises, vietnamiennes, cambodgiennes et laotiennes de la région du Grand Toronto qui ont un faible revenu et qui ne parlent pas anglais.

Je suis heureux d'être ici et j'aimerais vous remercier de me donner l'occasion de vous parler du projet de loi C-44. D'après ce que je comprends, c'est un projet de loi très difficile à examiner, car il contient de nombreuses dispositions. Je vous remercie de vos travaux à cet égard.

Je concentrerai mes commentaires sur la section 13 de la partie 4 du projet de loi, qui propose des modifications à la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés. J'examinerai particulièrement les articles 304 et 305, car ils nous causent beaucoup d'inquiétude. En effet, ensemble, ces articles exemptent une série de frais d'utilisation liés aux résidents permanents des mesures de protection de la Loi sur les frais de service proposée. Cela comprend, sans s'y limiter, les frais de visa des résidents permanents, les frais liés à la catégorie du regroupement familial et au parrainage d'un membre de la famille, les frais relatifs à une demande fondée sur des motifs d'ordre humanitaire, les frais relatifs aux cartes de résidents permanents et les frais relatifs aux droits de la résidence permanente.

Nous faisons écho à de nombreuses préoccupations soulevées par Andrew Griffith il y a environ deux semaines dans un article qu'il a publié. Il est l'ancien directeur général de Citoyenneté et Multiculturalisme. Essentiellement, la section 13 maintient la tendance établie en 2013 par le gouvernement précédent en accordant des exemptions à la Loi sur les frais d'utilisation, afin que le gouvernement puisse augmenter substantiellement certains frais d'utilisation sans devoir faire face à la résistance du public.

Par exemple, en 2013, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada — ou IRCC — a obtenu des exemptions de la Loi sur les frais d'utilisation pour les frais liés à la demande de citoyenneté, ainsi que pour d'autres frais prévus dans la LIPR. Les demandes d'exemption ont fait l'objet d'un examen minimal par le comité des finances de la Chambre et celui du Sénat, et aucun des comités de la citoyenneté et de l'immigration n'a examiné cette demande. Ces exemptions ont été discrètement accordées pratiquement sans faire l'objet d'un examen. Toutefois, ces exemptions plutôt inoffensives et technocratiques ont eu des conséquences catastrophiques pour nos clients et les communautés sur le terrain.

Au cours des dernières années, par exemple, les frais de traitement de demandes de citoyenneté ont monté en flèche sans aucune justification de la part du gouvernement. Par exemple, aussi récemment qu'en février 2014, les droits exigés pour une demande de citoyenneté s'élevaient à seulement 100 \$. Maintenant, au moment d'écrire ces lignes, les frais liés à la

overwhelmingly impacted racialized and immigrant communities in a negative fashion and has priced citizenship out of reach for a significant portion of immigrants.

Consider that the price tag for citizenship applications for a family of four with two kids is altogether some \$1,600, and this doesn't even take into account the additional costs of upfront language requirements that are now required for many applicants under the current regime. That can bump the price tag to well over \$2,000.

As I'm sure you can appreciate, not a lot of Canadians have discretionary income to come up with this, much less new immigrants struggling to build a new life here in Canada. The current fee structure has the effect of excluding and thus disenfranchising low-income immigrant Canadians, and because marginalized groups such as women, people of colour and people of disabilities are overrepresented among low-income Canadians, these are the groups that disproportionately bear the burden of these administrative hikes.

In fact, the massive increase in fees has already had a significant effect on citizenship volume. Since the department obtained its exemptions from the User Fees Act, the number of citizenship applications has plummeted from 198,000 in 2014 to merely 92,000 — so more than half — in 2016. Because these fees effectively block the ability of long-term immigrants to naturalize and become citizens, it will further exacerbate their marginalization by blocking their right to vote and have a say in Canadian politics.

Exposure to today's bill — what they are proposing in the IRPA context, particularly in family reunification fees and humanitarian and compassionate applicants — will be especially damaging for low-income racialized community. For example, many of our agency and my clients are women and children fleeing cases of domestic violence and they have no stable source of income. A significant increase in these fees, without any examination under the proposed service fees act, would have disastrous implications for these vulnerable people.

We recognize that there are practical and legitimate government concerns that may necessitate an increase in fees. However, there are better ways than an all-out exemption in order to allay these concerns. As we have seen with the citizenship fee exemption, outright exemptions can have terrible consequences, often for the most marginalized populations.

présentation d'une demande de citoyenneté ont grimpé à 530 \$, une augmentation de plus de 500 p. 100 au cours des trois dernières années. Ce changement a eu d'énormes répercussions négatives sur les communautés racialisées et sur les communautés d'immigrants et a fait en sorte qu'une grande partie des immigrants ne peuvent plus se payer l'accessibilité à la citoyenneté.

Il faut préciser que le prix d'une demande de citoyenneté pour une famille de quatre personnes comprenant deux enfants est d'environ 1 600 \$, et cela ne tient même pas compte des coûts supplémentaires liés aux exigences linguistiques initiales qu'on applique maintenant à de nombreux candidats dans le régime actuel. Cela peut faire grimper le prix à plus de 2 000 \$.

Comme vous pouvez le comprendre, j'en suis sûr, très peu de Canadiens disposent des revenus discrétionnaires nécessaires pour assumer ses coûts, et encore moins de nouveaux immigrants qui déploient des efforts considérables pour se bâtir une nouvelle vie ici, au Canada. L'actuel barème des frais a pour effet d'exclure et, par conséquent, de défavoriser les immigrants canadiens à faible revenu et, comme les groupes marginalisés, tels que les femmes, les gens de couleur et les handicapés, sont surreprésentés parmi les Canadiens à faible revenu, ces groupes portent le fardeau de ces hausses administratives d'une façon disproportionnée.

En fait, ces augmentations massives des frais ont déjà eu un effet considérable sur le nombre de nouveaux citoyens. Depuis que le ministère a obtenu ses dispenses de l'application de la Loi sur les frais d'utilisation, le nombre de demandes de citoyenneté est passé de 198 000 en 2014 à seulement 92 000 — donc une réduction de plus de la moitié — en 2016. Étant donné que ces frais entravent la capacité des immigrants à long terme d'être naturalisés et d'obtenir la citoyenneté, cela aggrave leur marginalisation en les privant du droit de vote et en les empêchant de pouvoir se prononcer sur les politiques canadiennes.

L'exposition au projet de loi d'aujourd'hui — ce qui est proposé dans le contexte de la LIPR, en particulier en ce qui concerne les frais liés à la réunification des familles et aux demandes de résidence pour des motifs d'ordre humanitaire — nuira particulièrement aux communautés raciales à faible revenu. Par exemple, bon nombre de mes clients et des clients de notre agence sont des femmes et des enfants qui fuient la violence familiale et qui n'ont aucune source de revenus stables. Une augmentation substantielle de ces frais, sans examiner au préalable la Loi sur les frais de service, aura des effets désastreux sur ces gens vulnérables.

Nous reconnaissons que le gouvernement peut avoir certaines préoccupations légitimes d'ordre pratique qui l'obligent à accroître les frais. Toutefois, il y a de meilleures façons de dissiper ces préoccupations que d'obtenir une dispense totale. Comme nous l'avons constaté dans le cas des frais liés aux demandes de citoyenneté, une dispense pure et simple peut avoir de terribles conséquences, en particulier pour les populations les plus marginalisées qui soient.

It is also noteworthy in this case to point out that in the last few years, only IRPA and Citizenship Act fees are being specifically targeted for service fee act or User Fees Act exemptions. In the next hour, you will hear from IRCC civil servants about why their fees should be exempt, but I would point out that, like other government departments, they have the same issues: They have service fee provision goals and mandates; they face budget crunches; and they have to balance user fees with accessibility and equity of service.

So then what is the justification that their fee process be singled out for special treatment, out of all government departments and agencies? In my view, it is a matter of political economy. It's because they can force it through. It is because they know permanent residents don't have a vote or a voice. By slamming them with fees, they can raise funds without running into the same type of resistance as raising user fees in other departments.

But I ask you: Does this type of cynical policy move comport with Canadian values of fairness, equality or justice? I submit that they do not.

Therefore, we propose to this standing committee three recommendations: One, that the Bill C-44 clauses 304 and 305 exemptions be eliminated; two, that previous service fee exemptions under IRPA section 89 and Citizenship Act section 27.3 be reversed as well; and three, that the government reverse the fees for citizenship processing to pre-2014 levels.

Those are my submissions, and I look forward to taking your questions. Thank you for your time.

The Chair: Thank you very much Mr. Wong.

Senator Eggleton: Mr. Wong, thank you for your presentation. You've given three recommendations at the end of it. Ultimately, this committee will pass on its comments to the Finance Committee, which will have a charge of the bill when it officially arrives. We are in the pre-study stage of it.

Let me ask you about another option. I've read a piece for *Policy Options* magazine written by Andrew Griffith, who is a former director general for citizenship and multiculturalism in government. One of his suggestions is the following:

Dans le cas présent, il convient également de souligner qu'au cours des dernières années, seuls les frais de la LIPR et de la Loi sur la citoyenneté ont été visés par des dispenses en vertu de la Loi sur les frais de service et la Loi sur les frais d'utilisation. Au cours de la prochaine heure, vous entendrez les fonctionnaires d'IRCC vous expliquer pourquoi leurs frais devraient faire l'objet de dispenses, mais je ferais valoir qu'ils rencontrent les mêmes difficultés que d'autres ministères : ils ont des objectifs à atteindre et des mandats à remplir en ce qui concerne les dispositions de la Loi sur les frais de service; ils font face à des compressions budgétaires, et ils sont forcés de trouver un équilibre entre les frais d'utilisation et l'accessibilité et l'équité des services.

Alors, pourquoi leurs frais ont-ils été choisis parmi ceux de tous les ministères et organismes gouvernementaux pour faire l'objet d'un traitement privilégié? À mon avis, c'est une question d'économie politique. C'est parce qu'ils peuvent forcer l'adoption de ces dispositions et que les résidents permanents n'ont ni le droit de vote, ni voix au chapitre. En les accablant de frais, ils peuvent obtenir les fonds dont ils ont besoin sans rencontrer le même genre de résistance qu'ils provoqueraient en augmentant les frais d'utilisation d'autres ministères.

Mais je vous le demande : ce genre de cynisme politique cadre-t-il avec les valeurs canadiennes d'équité, d'égalité ou de justice? Je soutiendrais le contraire.

Par conséquent, nous proposons au comité permanent les recommandations suivantes : premièrement, que les dispenses prescrites aux articles 304 et 305 soient supprimées; deuxièmement, que les dispenses antérieures dont des frais de service faisaient l'objet en vertu de l'article 89 de la LIPR et l'article 27.3 de la Loi sur la citoyenneté soient aussi annulées; et troisièmement, que le gouvernement réduise les frais pour le traitement des demandes de citoyenneté jusqu'à ce qu'ils retrouvent leurs niveaux d'avant 2014.

Voilà mes observations, et je me réjouis à la perspective de répondre à vos questions. Je vous remercie d'avoir pris le temps de m'écouter.

Le président : Merci beaucoup, monsieur Wong.

Le sénateur Eggleton : Monsieur Wong, je vous remercie de votre exposé. Vous avez formulé trois recommandations à la fin de votre déclaration. Notre comité transmettra en fin de compte vos observations au comité des finances, qui sera chargé d'étudier le projet de loi lorsqu'il sera présenté officiellement. En ce moment, nous procédons à l'étude préalable du projet de loi.

Permettez-moi de vous interroger à propos d'une autre option. J'ai lu, dans la publication *Options politiques*, un article rédigé par Andrew Griffith, un ancien directeur général responsable de la citoyenneté et du multiculturalisme au sein du gouvernement. Voici l'une de ses suggestions :

Require that any proposed increases that are twice the annual consumer price index adjustment, and that directly impact the public . . . be referred to the relevant Parliamentary committee for review in advance.

Would that also cover what you think would be a fair way of getting it into the public domain for discussion, as opposed to the public service just going ahead and implementing big increases like you mention in for citizenship? By the way, on citizenship, our committee indicated, when we were dealing with Bill C-6, our concern about those very heavy fees and how they affect vulnerable people, people of less means.

I'm asking you about Mr. Griffith's idea that I just read from his magazine article.

Mr. Wong: Thank you for the question, Senator Eggleton.

I'm very familiar with that Andrew Griffith article. He makes some very targeted and very rational points on this process.

I would just say that before we get into a conversation about the nitty-gritty of the proposed service fees act, what we're talking about and the concerns I'm raising today are with respect to the full-on exemptions from that regime. What basically is being proposed here in Division 13 is that all of these IRPA fees that relate to permanent residents, in addition to what has already been exempt in the citizenship regime and IRPA regime before, be completely excluded from these consultation protections, which we think makes no sense. Also, we have already seen, in the last three years, that that has tremendous negative effects.

For example, the concern that you raised last time with the citizenship fee structure, which is, of course, very a valid concern, ultimately because they were exempt in the Citizenship Act from the User Fees Act, there was no protection anyway. Despite your bringing up very valid concerns, they could just ignore it.

With respect to the specific proposal from Mr. Griffith on the two times annual CPI adjustment, there is a lot of room for creativity in terms of balancing what is a really onerous requirement under the User Fees Act with something that is more manageable but still gives opportunity for the public, and for you as well, to be able to raise valid concerns. I think the two times annual adjustment is a good alternative out of many ideas that could be put forth.

Exiger que toutes les hausses proposées qui sont deux fois plus élevées que l'ajustement en fonction de l'indice des prix à la consommation et qui ont une incidence directe sur le public [...] soient renvoyées à l'avance au comité parlementaire pertinent à des fins d'examen.

Cette approche donnerait-elle lieu à ce que vous considérez être une façon équitable de présenter les hausses au public à des fins de discussions, au lieu de laisser la fonction publique aller simplement de l'avant et mettre en œuvre des augmentations substantielles comme celles que vous avez mentionnées à propos des demandes de citoyenneté? Soit dit en passant, en ce qui concerne la citoyenneté, lorsque nous, les membres du comité, étions saisis du projet de loi C-6, nous avons exprimé nos préoccupations à propos de ces frais très élevés et de la façon dont ils toucheraient des personnes vulnérables et celles qui n'ont pas beaucoup de moyens.

Je vous demande ce que vous pensez de l'idée de M. Griffith, que je viens de lire dans son article de revue.

M. Wong : Je vous remercie de votre question, sénateur Eggleton.

Je connais très bien l'article d'Andrew Griffith. Il avance quelques arguments très ciblés et rationnels au sujet de ce processus.

Je dirais simplement qu'avant d'entamer une conversation à propos des détails de la Loi sur les frais de service, ce dont nous parlons et ce que j'ai soulevé aujourd'hui, ce sont les dispenses complètes de ce régime. Ce qui est proposé à la section 13, c'est que, outre les frais de la Loi sur la citoyenneté et de la LIPR qui font déjà l'objet de dispenses, tous les frais de la LIPR qui sont liés aux résidents permanents soient complètement privés des protections assurées par ces consultations, ce qui est insensé, selon nous. De plus, nous avons constaté au cours des trois dernières années que ces dispenses ont eu des effets extrêmement négatifs.

Par exemple, la préoccupation que vous avez exprimée la dernière fois à propos du barème des frais liés à la citoyenneté, laquelle était bien sûr tout à fait valide, n'a pas protégé ces frais de la Loi sur la citoyenneté de toute manière, parce qu'au final, ils étaient dispensés de l'application de la Loi sur les frais d'utilisation. En dépit des préoccupations très pertinentes que vous avez exprimées, ils ont tout simplement été en mesure de les ignorer.

En ce qui concerne la suggestion particulière de M. Griffith concernant l'utilisation du double de l'ajustement en fonction de l'indice des prix à la consommation, on peut être très créatif lorsqu'il s'agit de trouver un équilibre entre une exigence très coûteuse en vertu de la Loi sur les frais d'utilisation et une exigence plus gérable, en donnant tout de même au public, et à vous aussi, l'occasion de soulever des questions pertinentes. Je pense que deux fois l'ajustement en fonction de l'indice des prix à la consommation est une bonne solution parmi de nombreuses autres idées qui pourraient être présentées.

I also like the idea that they are putting in the option, at least, to index to a consumer price index so that fees are adjusting for inflation and each government department doesn't have to come every five or 10 years and make their case of why they are bleeding money and need to up the fees.

There is always an administrative concern about that. If you tie CPI to raising user fees, you have unwieldy numbers like \$92.37 because it was a 2.5 increase or whatever. Those can be mitigated as we move to an online and digitized fee payment structure. I think those will become less of a concern than having nice round numbers for fees.

In general, we agree with many of the comments of Andrew Griffith's article. We do think that the CPI adjustment, or some sort of threshold where you are trying to increase user fees, you should refer it to a committee or have some sort of procedure in which the public and committees can raise concerns, yes.

Senator Neufeld: I don't know whether you would have the information to answer this, but what are the fees with other G7 countries that we compare with for the issues that you are speaking about here? Is there an ability to make some comparison for us?

Mr. Wong: Certainly there is the ability to make comparisons. I don't have the numbers in front of me, but they wouldn't be difficult to obtain. The analysis I think you're inviting is exactly the type of analysis that we need when we are justifying particularly large user fee increases, to take a look at the lay of the land and what other major developed countries are doing with respect to their fees that would be the parallel in our country and making sure they are not completely out of whack. I think that's a reasonable and important analysis.

Unfortunately, I don't have the numbers with me with respect to, for example, citizenship or IPRA. I know the Canadian numbers, but I don't have them off the top of my head for what the U.S. or the U.K. does.

Senator Neufeld: We can find that out. Can you tell me how many years the \$100 fee was in place?

Mr. Wong: I don't have the exact number, but it was in place for quite a long time. I would have to double-check for you.

There was an argument, I think, at the time those conversations for increase of citizenship fees were being had, that it was due for a citizenship fee increase. What was unexpected

J'aime également l'idée qu'ils offrent au moins la possibilité d'indexer les frais en fonction de l'indice des prix à la consommation afin qu'ils tiennent compte de l'inflation et que chaque ministère ne soit pas forcé d'expliquer pourquoi il perd de l'argent et de faire valoir la nécessité de hausser les frais tous les 5 ou 10 ans.

Il y a toujours une préoccupation administrative à cet égard. Si vous reliez l'IPC à la hausse des frais d'utilisation, vous obtiendrez des chiffres compliqués comme 92,37 \$, parce que l'augmentation s'élève à 2,5, ou peu importe. Ces problèmes peuvent être atténués à mesure que nous passons à un système de paiement des frais numérisé et en ligne. Je pense que ces problèmes deviendront moins préoccupants que le fait d'avoir de jolis chiffres ronds comme frais.

En général, nous tombons d'accord avec bon nombre des observations qui figurent dans l'article d'Andrew Griffith. Oui, nous pensons que si vous tentez de hausser des frais d'utilisation, l'ajustement en fonction de l'indice des prix à la consommation ou un seuil d'une sorte ou d'une autre devrait être utilisé pour déterminer quand vous devez renvoyer la question à un comité, ou il devrait y avoir une sorte de procédure qui permet au public et au comité d'exprimer des préoccupations.

Le sénateur Neufeld : Je ne sais pas si vous disposez de l'information nécessaire pour répondre à la question suivante, mais quels sont les frais imposés pour les enjeux dont vous parlez en ce moment par d'autres pays du G7 avec lesquels nous nous comparons? Est-il possible de comparer ces frais pour nous?

M. Wong : Il est certainement possible d'établir des comparaisons. Je n'ai pas les chiffres sous les yeux, mais il ne serait pas difficile de les obtenir. L'analyse que, selon moi, vous suggérez est exactement le type d'analyse que nous devrions effectuer lorsque nous cherchons à justifier en particulier d'importantes hausses des frais d'utilisation. Nous devrions regarder ce qui se passe sur le terrain et ce que d'autres pays développés d'importance font en ce qui a trait à leurs frais correspondant à ceux de notre pays, et nous devrions nous assurer que les nôtres ne sont pas complètement hors de contrôle. J'estime qu'il s'agit là d'une analyse raisonnable et importante.

Malheureusement, je n'ai pas en main les chiffres liés, par exemple, à la citoyenneté ou à la LIPR. Je suis au courant des chiffres canadiens, mais je ne connais pas par cœur ceux des États-Unis ou du Royaume-Uni.

Le sénateur Neufeld : Nous pouvons les obtenir. Pouvez-vous me dire pendant combien d'années les frais de 100 \$ ont été en vigueur?

M. Wong : Je ne dispose pas du nombre d'années exact, mais ils ont été en vigueur pendant longtemps. Il faudrait que je vérifie pour vous.

Je pense qu'au moment où ont eu lieu les conversations concernant l'augmentation des frais liés à la citoyenneté, cette augmentation s'imposait. Ce qui était inattendu, c'est le fait

was that it was going to increase over five-fold, with essentially no opportunity for the public to raise concerns about it. Procedural fairness was the issue and concern there.

The Chair: Senator, I think we will be able to get those specific answers next with officials.

Senator Stewart Olsen: I wonder, sir, if you could tell me how many people have complained to you and maybe a bit about the hardship involved. As well, what would your organization consider a reasonable user fee?

Mr. Wong: How many people have complained? Nobody files a complaint, but we have definitely heard from people, some of my clients particularly, and through partner organizations. Usually when a file comes to us, there is a particular legal issue involved.

When it comes to citizenship application fees, you pay to play. Essentially there would be no legal appeal involved. It would be sticker shock; “We can’t afford that.”

We have had discussions with partner organizations and settlement agencies that deal with the broader set of problems that immigrants are facing, and they all say — and this concern was raised multiple times when the fees were being enacted — “We don’t have the money to pay for this. We don’t have the money to just get \$2,000 for a family of four,” or even if it’s one person, a single person.

You’re not only talking about the fees. It’s the \$530 for citizenship processing fee, \$100 for right of citizenship fee, and now you have to prove your language requirement up front so you have to take your IELTS or some similar English language testing which costs \$300 per sitting and requires study. Even for one person that’s at least \$1,000 in fees to naturalize. People wonder why they are trying, when they are working a minimum-wage job just to make ends meet, to come up with the money and the time for this increasingly onerous citizenship process for which, I think the justification is that we have to make citizenship stronger.

These people are already here. They are permanent residents who have lived here 20, 30 years. The only reason they can’t naturalize is either because of money or because they work 60 or 70 hours a week in three different jobs trying to make ends meet. They don’t have time to go to school for ESL and get language and citizenship requirements done.

d’avoir multiplié ces frais par plus de cinq, sans avoir essentiellement donné la chance au public d’exprimer ses préoccupations à ce sujet. C’est l’équité procédurale qui était problématique et préoccupante.

Le président : Sénateur, je pense que nous serons en mesure d’obtenir ces réponses précises auprès des représentants officiels qui témoigneront ensuite.

La sénatrice Stewart Olsen : Je me demande, monsieur, si vous pourriez me dire combien de personnes ont porté plainte auprès de vous et peut-être parlé un peu des difficultés financières que ces frais occasionnaient. De plus, qu’est-ce que votre organisation jugerait raisonnable en matière de frais d’utilisation?

M. Wong : Combien de gens se sont plaints? Personne n’a déposé de plainte, mais j’ai certainement entendu des gens en parler, dont certains de mes clients en particulier, et aussi par l’intermédiaire d’organisations partenaires. Lorsqu’un dossier nous parvient, il comporte habituellement un problème juridique.

Lorsqu’il est question de frais liés aux demandes de citoyenneté, il faut payer pour participer. Il n’y a essentiellement aucun recours juridique disponible. Les gens éprouvent un choc devant le montant à payer; ils indiquent qu’ils n’ont pas les moyens de payer cela.

Nous avons discuté avec des organisations partenaires et des organismes d’aide à l’établissement qui s’occupent du vaste ensemble de problèmes auxquels les immigrants sont confrontés, et ces organisations déclarent toutes — et cette préoccupation a été exprimée à plusieurs reprises depuis que les frais sont entrés en vigueur — : « Nous n’avons pas les fonds nécessaires pour assumer ces frais, les 2 000 \$ requis pour permettre simplement à une famille de quatre personnes d’obtenir la citoyenneté », ou pour permettre même à une seule personne de le faire.

Vous ne parlez pas seulement des frais. Il y a les 530 \$ requis pour le traitement de la demande de citoyenneté, puis vous devez prouver à l’avance que vous satisfaites aux exigences linguistiques. Par conséquent, vous devez passer l’examen d’IELTS ou un examen d’anglais semblable qui coûte 300 \$ par essai et qui requiert des heures d’études. Même une personne doit engager des frais d’au moins 1 000 \$ pour être naturalisée. Les gens se demandent pourquoi ils tentent d’obtenir la citoyenneté, alors qu’ils occupent un emploi au salaire minimum simplement pour joindre les deux bouts, pour se procurer l’argent et le temps nécessaire pour mener à bien ce processus de citoyenneté de plus en plus coûteux, dont la justification, je crois, est qu’il doit être plus robuste.

Ces gens vivent déjà ici. Ce sont des résidents permanents qui vivent au Canada depuis 20 ou 30 ans. La seule raison pour laquelle ils ne peuvent pas obtenir la citoyenneté, c’est soit parce qu’ils n’en ont pas les moyens, soit parce qu’ils occupent trois emplois différents et travaillent 60 ou 70 heures par semaine pour joindre les deux bouts. Ils n’ont pas le temps de fréquenter une école de langue seconde et de satisfaire aux exigences en matière de langue et de citoyenneté.

Why does this become a problem? Okay. In addition to not having the right to vote, which is, of course, a very important part of citizenship, and having a passport which is more on the convenience side, I would have to say “crimmigration” is a big issue. Here is what I mean by that: Over the past few years we have increasingly tied the criminal law sphere with the immigration law sphere and basically said there are various tests or criminality and, if you are engaged with the criminal justice system for various reasons, then we can take away your PR and deport you. You can't do that if somebody is a citizen.

We have run into a ton of cases and some of them are moving through the court process and some are at the Supreme Court level now in which you have cases of permanent residents who have been here 20 or 30 years and get into various levels of crime. In some cases it can be even two minor offences like stealing bread on two different occasions —

The Chair: I think you are going down a trail away. Perhaps you can focus your answer on the direct question.

Mr. Wong: Sure. Well, the question was what are the hardships that are being faced and I have to go into detail explaining why criminality, immigration and the inability to naturalize are causing increased vulnerability and the risk of deportation for long-term permanent residents. I guess that's the entire summary of that. We are seeing people being deported for that. Sorry for the long-winded explanation.

The Chair: That's okay. We will just leave it at that. Senator, you are fine?

Senator Stewart Olsen: Yes.

The Chair: Mr. Wong, thank you very much for appearing before us. You have raised with considerable clarity the issue you see affecting the community you are representing. We appreciate it very much and we will follow up with officials on some of the issues you raise in terms of getting the details for us. Thank you for being with us.

Colleagues, I am welcoming our witnesses who are from Immigration, Refugees and Citizenship Canada and we have Matt De Vlieger, Director General, Strategic Policy and Planning; Karine Paré, Director General, Cost Management Division; Marie-Pier Côté, Assistant Director, Express Entry; and Victoria Henderson, Acting Director, Cost Management.

We welcome you and I understand Mr. De Vlieger will be making the first presentation followed by Ms. Paré.

Pourquoi cela devient-il problématique? D'accord. En plus de ne pas pouvoir voter, ce qui est, bien entendu, un élément très important de la citoyenneté et de ne pas avoir un passeport, ce qui est plutôt pratique, je dirais que la « crimmigration » est un problème de taille. Voici ce que j'entends par là : au cours des dernières années, nous avons relié de plus en plus le droit pénal au droit de l'immigration, et nous avons déclaré essentiellement qu'il y avait divers tests ou divers types de criminalité. Si, pour diverses raisons, vous avez des démêlés avec le système de justice pénale, nous pouvons vous retirer votre statut de résident permanent et vous expulser du pays. Toutefois, nous ne pouvons pas faire ça s'il s'agit d'un citoyen.

Nous gérons une foule de causes, dont certaines franchissent en ce moment les étapes du processus judiciaire et d'autres ont été portées devant la Cour suprême. Il s'agit d'affaires mettant en cause des résidents permanents qui sont ici depuis 20 ou 30 ans et qui sont impliqués dans la criminalité à divers degrés. Dans certains cas, il peut même s'agir de deux infractions mineures, comme voler du pain à deux reprises...

Le président : Je pense que vous prenez une tangente qui nous éloigne du sujet. Vous pourriez peut-être axer votre réponse directement sur la question.

M. Wong : Bien sûr. Eh bien, la question portait sur les difficultés rencontrées, et je dois entrer dans les détails pour expliquer la raison pour laquelle la criminalité, l'immigration et l'incapacité d'obtenir la citoyenneté entraînent des vulnérabilités accrues et des risques d'expulsion pour des résidents permanents de longue date. Je suppose que cela résume entièrement la question. Nous voyons des gens être expulsés pour des raisons de la sorte. Je m'excuse de ma longue explication.

Le président : Ça va. Nous allons simplement en rester là. Madame la sénatrice, êtes-vous satisfaite?

La sénatrice Stewart Olsen : Oui.

Le président : Monsieur Wong, je vous remercie beaucoup d'avoir comparu devant nous. Vous avez soulevé avec beaucoup de clarté la question qui, selon vos observations, a des répercussions sur la communauté que vous représentez. Nous vous en sommes reconnaissants, et nous donnerons suite à certains des enjeux que vous avez mentionnés afin d'obtenir les détails dont nous avons besoin auprès des représentants officiels. Merci de votre présence.

Chers collègues, je souhaite la bienvenue à nos témoins qui représentent, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Nous accueillons Matt De Vlieger, directeur général, stratégies politiques et planification; Karine Paré, directrice générale, Division de la gestion des coûts; Marie-Pier Côté, directrice adjointe, Entrée express; et Victoria Henderson, directrice par intérim, Gestion des coûts.

Nous vous souhaitons la bienvenue, et je crois comprendre que M. De Vlieger donnera son exposé en premier, et qu'il sera suivi de Mme Paré.

Matt De Vlieger, Director General, Strategic Policy and Planning, Immigration, Refugees and Citizenship Canada: Thank you very much for having us and thank you for the introductions. Again I'm Matt De Vlieger, Director General, Strategic Policy and Planning. I'll be splitting my time, as you mentioned, with Ms. Paré. I'll be speaking to the parts of the amendments that relate to the express entry management system and Ms. Paré will be addressing the parts dealing with user fees.

My colleague is here and she is really our expert on program and policy issues in relation to express entry.

The clauses that are in the budget implementation act, Part 4, Division 13, and related to express entry are numbers 300 through 303. They are quite technical in nature, so I will give context about express entry before we get into the conversation and have your questions.

The express entry management system was introduced in January 2015 as a new way of managing Canada's economic immigration programs. So there are three primary economic immigration programs. The Federal Skilled Worker program, the Canadian Experience Class Immigration Program and the Federal Skilled Trades Program. It also is the application management system for a portion of the provincial nominee program.

The old system we had for managing applications to these programs was quite different. It was on a first-in/first-out basis, which led to frankly some very long wait times, some backlogs in the system and no way of tracking or identifying the top ranking candidates. So express entry when launched was really the new backbone of the points-based system for immigration.

[Translation]

The new system is completely different. It is fully electronic for the user. It creates a pool of qualified candidates, giving them a score and ranking them according to their skills and experience. This allows the department to select only those who are best positioned for economic success in Canada based on evidence of immigrant outcomes.

[English]

This new way of doing things has enabled much faster processing, so our standard is six months or less in 80 per cent of cases, and we have been hitting that standard. Over time, because of the point system that is the backbone of it, we expect to see stronger immigrant outcomes. The system has been functioning for over two years and has been working well and meeting the processing times, but also meeting the kinds of objectives we have for attracting skilled immigrants.

Matt De Vlieger, directeur général, Politiques stratégiques et planification, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada : Je vous remercie beaucoup de votre invitation et de vos présentations. Je précise de nouveau que je m'appelle Matt De Vlieger, et que je suis directeur général, Politiques stratégiques et planification. Comme vous l'avez mentionné, je partagerai mon temps de parole avec Mme Paré. Je parlerai des parties des amendements qui sont liés au système Entrée express, et Mme Paré abordera les parties qui traitent des frais d'utilisation.

Ma collègue est ici, et elle est véritablement notre experte en matière de programmes et d'enjeux politiques liés au système Entrée express.

Les articles liés au système Entrée express qui figurent à la section 13 de la partie 4 de la Loi portant exécution de certaines dispositions du budget sont numérotés de 300 à 303. Ils sont de nature très technique et, par conséquent, je mettrai le système Entrée express en contexte avant que nous entamions notre discussion et que vous posiez des questions.

Le système Entrée express a été introduit en janvier 2015 comme nouvelle façon de gérer les principaux programmes d'immigration économique du Canada. Il y a donc trois principaux programmes d'immigration économique : le Programme des travailleurs qualifiés (fédéral), le programme d'immigration de la catégorie de l'expérience canadienne et le Programme des travailleurs de métiers spécialisés (fédéral). Le système Entrée express est aussi le système de gestion des demandes en deux étapes pour une partie du Programme des candidats des provinces.

Notre ancien système pour gérer les demandes au titre de ces programmes était très différent. Il fonctionnait selon le principe du premier arrivé, premier sorti, ce qui a entraîné, à vrai dire, l'accumulation de délais d'attente très longs et d'importants arriérés dans le système et n'offrait aucun moyen de repérer les meilleurs candidats. Lors de son lancement, le système Entrée express était vraiment la pierre angulaire du système d'immigration fondé sur des points.

[Français]

Le nouveau système est complètement différent. Il est entièrement électronique pour l'utilisateur. Il crée un bassin de candidats qualifiés, leur accorde une note et les classe selon leurs compétences et leur expérience. Cela permet au ministère de sélectionner que les personnes les mieux placées pour réussir sur le plan économique au Canada en fonction des bons indicateurs de résultats des immigrants.

[Traduction]

Cette nouvelle façon de faire a permis d'offrir un traitement beaucoup plus rapide. Notre norme est de six mois ou moins dans 80 p. 100 des cas, et nous la respectons. Avec le temps, compte tenu du système de points qui en est la pierre angulaire, nous nous attendons à voir une amélioration des résultats des immigrants. Le système fonctionne bien depuis plus de deux ans et nous permet de respecter les délais de traitement et nos objectifs en vue d'attirer des immigrants qualifiés.

We've had to do little adjustment in that time. Let me give just a sense of space it takes in our immigration system as a whole. Over 85,000 candidates have been invited to apply for permanent residence since the launch of Express Entry and over 54,000 have already been admitted to Canada through this system, so that's in about two and a half years.

However, through some early feedback, some analysis we've done on the outcomes and some feedback we got from stakeholders, we revealed some areas of minor adjustment and introduced a couple of policy changes. I will give you a couple of examples.

In November, we introduced new points for international students and adjusted the points given to candidates with job offers in the system. That is on the policy plane.

[*Translation*]

In addition to these policy changes, IRCC is seeking to amend the Immigration and Refugee Protection Act to provide further authorities to ensure the system is functioning as intended. The changes are largely technical in nature, and aim to improve client service, processing efficiency and partnership.

[*English*]

I will briefly go through some of those areas that cover clauses 300 through 303.

In terms of client service, we are looking at introducing a clear authority to ensure that candidates who decline an invitation to apply within the prescribed period, go back in the pool and then they are eligible for future invitations to apply. For the client, it is quite a facilitative measure and ensures they get another opportunity. That is clause 302.

We are also looking at providing authority for immigration officers not to refuse an application, even when in certain circumstances their score changes in the period between their invitation and their application for permanent residence. An example of this is if they have a birthday that would change their age points between the time they are invited to apply and their application for permanent residence is submitted, the officer would then not be declining that. That is, again, quite facilitative and that is clause 303(2).

In terms of processing efficiency, we're looking at providing more flexibility to administer a round of invitations for multiple programs. That is clause 301(2). For example, that would allow us as a department to conduct rounds of invitations to apply for two programs like the Federal Skilled Worker Program and the

Très peu de modifications ont été nécessaires durant cette période. J'aimerais vous donner une idée de l'espace que ce système occupe dans notre système d'immigration global. Plus de 85 000 candidats ont été invités à présenter une demande de résidence permanente depuis le lancement du système Entrée express et plus de 54 000 ont déjà été admis au Canada depuis environ deux ans et demi.

Cependant, l'analyse des résultats et des premiers commentaires des intervenants a révélé des points nécessitant de légères améliorations. Pour y remédier, nous avons apporté des modifications aux politiques. En voici certaines.

En novembre, nous avons mis en place un nouveau système de points pour les étudiants étrangers et modifié les points accordés dans le système aux candidats qui avaient des offres d'emploi. Voilà pour les politiques.

[*Français*]

En plus de ces modifications aux politiques, IRCC souhaite modifier la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés afin qu'elle prévoie d'autres pouvoirs et afin de veiller à ce que le système fonctionne comme prévu. Les changements sont essentiellement de nature technique et visent à améliorer le service à la clientèle, l'efficacité en matière de traitement, et les partenariats.

[*Traduction*]

Je vais brièvement passer en revue certains éléments ayant trait aux articles 300 à 303.

En ce qui concerne le service à la clientèle, nous cherchons à instaurer un pouvoir clair pour faire en sorte que les candidats déclinant une invitation à présenter une demande durant la période prescrite retournent dans le bassin et demeurent admissibles à de futures invitations à présenter une demande. Pour le client, c'est une mesure pour vraiment faciliter le processus et veiller à ce qu'il ait une autre occasion. C'est l'article 302.

Nous souhaitons également conférer aux agents d'immigration le pouvoir de ne pas refuser une demande même lorsque, dans certaines circonstances, des changements au classement se produisent dans l'intervalle entre l'invitation aux candidats et la présentation de leur demande de résidence permanente. Par exemple, si leur anniversaire survient entre l'invitation à présenter une demande et la présentation de leur demande de résidence permanente et que cela modifie les points accordés en fonction de l'âge, l'agent ne refuserait donc pas leur demande. Il s'agit encore une fois d'une mesure pour vraiment faciliter le processus. C'est le paragraphe 303(2).

En ce qui a trait à l'efficacité en matière de traitement, nous voulons offrir plus de souplesse pour gérer une série d'invitations pour de multiples programmes. C'est le paragraphe 301(2). Par exemple, le ministère pourrait envoyer des séries d'invitations pour deux programmes, soit le Programme fédéral des travailleurs

Federal Skilled Trades Program, with different ranks required to be invited under each program — something that's not possible at this time.

Then another processing efficiency is that we would be looking to allow changes to the express entry criteria. If our minimum entry criteria for our programs change, then we would have those apply retrospectively to people already in the pool to ensure they don't get invited without meeting the new criteria. Sometimes they would have already submitted their application, paid the fees and then we wouldn't be able to honour that.

I see we are running out of time and my colleague would like to address the user fees part. I will wrap up by saying that the changes that we are looking at are very much aligned with the priorities set out in the budget that was announced in March. The budget talked a lot about attracting top talent from around the world as part of a global skills strategy. The budget also talked about the immigration levels plan, the plan that identifies how many permanent residents as a whole we will bring in. Three hundred thousand is the target overall for permanent residents. Of that number, about 77,000 would be coming through this Express Entry system, so it's one of the reasons we want these facilitative changes in now to help with that.

With that, I will leave it to my colleague on the user fee part.

The Chair: Thank you very much, Mr. De Vlieger. We will now welcome Ms. Paré.

Karine Paré, Director General, Cost Management Division, Immigration, Refugees and Citizenship Canada: I will be addressing clauses 304 and 305.

As announced in Budget 2017, IRCC is proposing to amend the Immigration and Refugee Protection Act to allow the department to set permanent resident fees in a timely manner. More specifically, the amendment would exempt from the service fees act, previously known as the User Fees Act, fees for services in relation to the processing of permanent resident applications, permanent resident cards, and permanent resident travel documents, as well as the right of permanent resident fee.

These amendments will provide IRCC more flexibility in the management of its fees considering the unique nature of its clientele as well as the processing continuum, which includes several delivery programs partners.

[Translation]

Over the past decade, the cost of processing applications and delivering program services has increased, even though permanent resident fees have not been increased since 2002. As a result,

qualifiés et le Programme fédéral des travailleurs de métiers spécialisés, qui exigeraient des pointages différents pour l'envoi d'une invitation dans chaque programme, ce qui n'est actuellement pas possible.

Toujours au sujet de l'efficacité en matière de traitement, nous souhaitons permettre d'apporter des changements aux critères du système Entrée express. Si nous modifions les critères d'admissibilité minimum pour nos programmes, nous voulons que les critères s'appliquent rétrospectivement aux candidats se trouvant déjà dans le bassin pour nous assurer qu'ils ne sont pas invités s'ils ne répondent pas aux nouveaux critères. Il arrive parfois que des candidats aient déjà présenté leur demande et payé les frais, mais nous ne sommes pas en mesure de respecter notre engagement.

Je vois que le temps file, et ma collègue aimerait traiter des frais. Je vais conclure en mentionnant que les changements proposés correspondent exactement aux priorités établies dans le budget présenté en mars. Il était question dans le budget d'attirer les meilleurs talents du monde entier dans le cadre de la Stratégie en matière de compétences mondiales. Le budget traitait également du plan des niveaux d'immigration qui détermine le nombre global de résidents permanents que nous accueillerons. L'objectif est fixé à 300 000 résidents permanents, dont environ 77 000 par l'entremise du système Entrée express. Nous voulons notamment mettre en place ces modifications pour faciliter maintenant le processus et nous aider à atteindre cet objectif.

Sur ce, je laisse la parole à ma collègue qui vous parlera des frais.

Le président : Merci beaucoup, monsieur de Vlieger. Nous souhaitons maintenant la bienvenue à Mme Paré.

Karine Paré, directrice générale, Division de la gestion des coûts, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada : Je vous parlerai des articles 304 et 305.

Comme le gouvernement l'a annoncé dans le budget de 2017, IRCC propose de modifier la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés afin de lui permettre de fixer des frais pour les demandes de résidence permanente en temps opportun. Plus précisément, la modification permettrait d'accorder des dispenses de la Loi sur les frais de service, qui était anciennement connue sous le nom de Loi sur les frais d'utilisation, pour des services relatifs au traitement des demandes de résidence permanente, des cartes de résident permanent, des titres de voyage pour résident permanent et des frais relatifs au droit de résidence permanente.

Ces modifications donneront à IRCC une plus grande souplesse dans la gestion de ses frais en tenant compte de la nature unique de sa clientèle ainsi que du continuum du traitement, qui met en cause plusieurs partenaires de l'exécution des programmes.

[Français]

Au cours des 10 dernières années, les coûts associés au traitement des demandes et à la prestation des services du programme ont augmenté, alors que les frais relatifs au droit de

Canadians are subsidizing an important portion of the costs of processing these applications. The government is conducting a fee review of all permanent resident fees, and is seeking the flexibility it requires to set fees in a timely manner in accordance with the unique nature of its clientele.

These amendments to IRPA will permit the Government of Canada to conduct a full fee review and set fees in a timely manner if required.

[English]

Despite these amendments, IRCC will still respect the spirit of the act by consulting some of its clientele as appropriate via the regulatory process; establish service standards by business lines; continue to report on service standards via the departmental plan; respect the legislative framework around fees such as the Financial Administration Act requirements, notably that a fee for service must not exceed the total cost of providing the service; and ensure that our fees remain competitive with other countries such as the U.K., New Zealand, Australia and the United States.

It is important to note that even with the new proposed service fees act, IRCC would still seek an amendment to this act as some clauses remain problematic for IRCC, including service standards and associated penalties given IRCC's reliance on factors outside of the department's control which can significantly impact processing timelines. In addition, the complexity of direct remittances would pose a significant challenge for IRCC given the nature of its global clientele.

[Translation]

Finally, automatic annual increases to fees by inflation could be problematic for IRCC given the vulnerable nature of some of its clientele.

Mr. Chair, we are now ready to answer questions on the proposed changes that my colleague and I have presented.

[English]

The Chair: Thank you very much. I will open the floor up to my colleagues. I will begin with Senator Eggleton.

Senator Eggleton: I'm concerned about the fees and how they affect vulnerable people; that is, people of low income. We heard from Mr. Wong from the Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic prior to you coming to the table about how he felt that this was definitely an impediment for some of his clientele. We appreciate the fact that you are trying to charge a

résidence permanente sont les mêmes depuis 2002. Cela signifie que les Canadiens subventionnent une portion importante des coûts liés au traitement de ces demandes. Le gouvernement procède à une révision complète des frais de résidence permanente et demande la souplesse dont il a besoin pour fixer les frais en temps opportun en fonction de la nature unique de sa clientèle.

Ces modifications apportées à la LIPR permettront au gouvernement du Canada de procéder à une révision complète des frais de résidence permanente et à fixer les frais en temps opportun, si nécessaire.

[Traduction]

Malgré ces modifications, IRCC respectera toujours l'esprit de la loi en consultant une partie de sa clientèle selon le processus réglementaire; en établissant des normes de service par secteur d'activité; en continuant à produire des rapports sur les normes de service par le biais du plan ministériel; en respectant le cadre législatif concernant les frais, comme les exigences de la Loi sur la gestion des finances publiques, notamment l'exigence que les frais de service ne dépassent pas le coût total de la prestation du service et en veillant à ce que nos tarifs restent compétitifs par rapport à ceux d'autres pays comme le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande, l'Australie et les États-Unis.

Il est important de noter que, même avec la nouvelle Loi sur les frais de service qui est proposée, IRCC demanderait néanmoins une exemption au titre de cette loi, car certaines dispositions demeurent problématiques pour IRCC, notamment les normes de service et les pénalités connexes, compte tenu de la dépendance d'IRCC à des facteurs indépendants de son contrôle qui peuvent avoir un impact considérable sur les délais de traitement. En outre, la complexité des remises directes poserait des difficultés importantes à IRCC, compte tenu de la nature mondiale de sa clientèle.

[Français]

Finalement, le processus de rajustement annuel en fonction de l'inflation pourrait être problématique pour IRCC, étant donné la nature vulnérable de certains de nos clients.

Monsieur le président, nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions quant aux changements proposés que mon collègue et moi venons de vous exposer.

[Traduction]

Le président : Merci beaucoup. Je laisse maintenant la parole à mes collègues. Allez-y en premier, sénateur Eggleton.

Le sénateur Eggleton : Je m'inquiète au sujet des frais et de l'effet qu'ils ont sur les personnes vulnérables, c'est-à-dire les personnes à revenu faible. Nous avons entendu un peu plus tôt les commentaires de M. Wong de la Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic; il nous disait avoir l'impression que c'était certainement un obstacle pour certains de ses clients. Nous

reasonable fee for the service, but there are people of low income, people who are marginalized, people who are unable to afford some of these fees.

We recently had before us Bill C-6 on the Citizenship Act and we saw an example of that, where it was excessive, a 500 per cent increase. We expressed our concern, and the Senate expressed its concern and suggested that the government consider lowering these fees.

What protection do these people have that you're not going to increase the fees by 500 per cent, such as they were in the Citizenship Act amendment?

[Translation]

Ms. Paré: I would like to reiterate the fact that the proposed amendments apply to the processing of permanent residence applications by immigrants wanting to come to Canada. The vulnerable clients in that group are refugees or the class of immigrants who actually do not pay any fees to come to Canada. They are not subject to the immigration fees. These proposed changes affect permanent resident immigrants, in other words, economic or family class immigrants from overseas. Under the amendments, we are not changing the fees, but, rather, obtaining an exemption from the service fee requirements under the new Service Fees Act.

We aren't making changes to the fees; we are actually requesting greater flexibility, precisely to adjust fees in a timely manner and have the necessary latitude to consult appropriately. The budget does, however, contain a measure that allows for annual inflation adjustments to fees. At Immigration, Refugees and Citizenship Canada, we do not want to implement that measure across the board given that our clientele does include vulnerable populations. We want to keep that flexibility in managing our fees.

[English]

Senator Eggleton: You want to, but I don't see you doing that because you are removing the protection that these people have. I don't think there is much argument with increases in inflation, but if there are bigger increases than that, then there should be an opportunity for these people to have a hearing.

You say that we are not talking about refugees here. We are talking about people who are economic or family reunification. Maybe some of the economic immigrants will be able to afford whatever fees you put in front of them, or certainly those around the express entry category could. But the family reunification people could probably not afford the fees, just like they couldn't afford the citizenship fees, as we have found.

comprenons que vous essayez de facturer des frais raisonnables pour les services, mais des gens à revenu faible et des personnes marginalisées n'ont pas les moyens de payer certains de ces frais.

Nous avons récemment étudié le projet de loi C-6 sur la Loi sur la citoyenneté et nous avons vu un exemple où c'était excessif; il s'agissait d'une hausse de 500 p. 100. Nous avons fait part de nos préoccupations en la matière, et le Sénat a fait de même et a demandé au gouvernement d'envisager de réduire ces frais.

Qu'est-ce qui garantit à ces personnes que vous n'augmenterez pas les frais de 500 p. 100, comme nous l'avons vu dans le cas de la Loi sur la citoyenneté?

[Français]

Mme Paré : J'aimerais réitérer le fait que les amendements proposés aujourd'hui sont liés à la résidence permanente pour les immigrants qui veulent venir au Canada. Les personnes vulnérables dans le cadre de cette population sont les réfugiés ou cette catégorie d'immigrants qui, en fait, ne paient pas de frais pour venir au Canada. Ils ne sont pas sujets aux frais d'immigration. Les changements que nous proposons aujourd'hui concernent l'immigration des résidents permanents, donc les immigrants provenant d'outre-mer dans la catégorie économique ou la catégorie de la famille. Les amendements que nous proposons aujourd'hui n'apportent pas de changements aux frais, mais une exemption en vertu de la Loi sur les frais d'utilisation ou quant aux frais de service.

En ce moment, nous ne sommes pas en train de modifier les frais, mais nous demandons plutôt de la flexibilité, justement pour pouvoir ajuster nos frais en temps opportun, mais aussi pour avoir la latitude nécessaire au niveau de la consultation. Toutefois, il y a une disposition visant à augmenter les frais automatiquement en fonction de l'inflation qui est proposée dans le budget. En ce qui a trait à cette disposition, nous ne voulons pas l'appliquer systématiquement au sein d'IRCC, parce que certains de nos clients sont plus vulnérables, et nous voulons garder cette flexibilité dans le cadre de la gestion de nos frais.

[Traduction]

Le sénateur Eggleton : Vous le voulez, mais ce n'est pas ce que je constate, parce que vous éliminez la protection qu'ont ces personnes. Je crois que peu de gens contesteront le bien-fondé des hausses en fonction de l'inflation, mais ces personnes devraient avoir l'occasion de se faire entendre lors d'audiences si les augmentations sont plus élevées.

Vous dites qu'il n'est pas question de réfugiés ici. Vous affirmez qu'il s'agit d'immigrants dans la catégorie « économique » ou la catégorie du regroupement familial. Certains immigrants économiques auront peut-être les moyens de payer les frais que vous leur imposez, et les candidats qui profiteront du système Entrée express en auront certainement les moyens. Cependant, les personnes dans la catégorie du regroupement familial n'auront probablement pas les moyens de payer ces frais, pas plus qu'elles en ont les moyens au sujet des droits exigés pour les services de citoyenneté, comme nous l'avons constaté.

I need more comfort than what you are giving so far about these peoples' rights to be able to afford the increase that you propose, because you are taking them out of the protection exemption list.

Victoria Henderson, Acting Director, Cost Management, Immigration, Refugees and Citizenship Canada: The exemption itself would not preclude our minister from setting or fixing fees. Our minister currently has the authority to set fees for all lines of business. The exemption is specifically to give that flexibility that we need when we undertake a full fee review. In terms of vulnerable population or family reunification, many factors in a fee review would be undertaken to ensure that the fees set are in line with our clientele's specific requirements.

Senator Eggleton: But you are taking them out of the legal framework and just putting them at the discretion of the minister and his staff.

Ms. Henderson: The management of fees is being taken out of the legal framework. We are still subject to the Financial Administration Act, however, so that the cost of providing those services has to be taken into consideration when setting our fees.

Senator Eggleton: But that doesn't mean a consultation or hearings by people that have concerns about these fees, though.

Ms. Paré: As Victoria mentioned, the exemption we are seeking is really about the management of the fees and not the fee-setting authority. However, when we need to change fees, we need to follow a process, which is the regulatory process. As part of that process, there is prepublication.

Senator Eggleton: In the *Canada Gazette*?

Ms. Paré: Yes.

Senator Eggleton: Not everyone reads the *Canada Gazette*. The poor people of the country don't read the *Canada Gazette*. I can assure you of that. Is that all the comfort you give them?

Ms. Paré: Well, that is the process that is established.

Senator Eggleton: All right. Thank you.

Senator Stewart Olsen: Thank you for being here. I have two questions, and one is for my information. I don't quite understand "an invitation to apply." What does that exactly mean? Do they not want to become permanent residents and we go out and invite them? Do we do a search or something?

J'ai besoin de bien plus que les garanties que vous nous avez données jusqu'à maintenant concernant les droits de ces personnes d'avoir les moyens de payer les hausses que vous proposez, parce que ces services seront exemptés et que les gens perdront cette protection.

Victoria Henderson, directrice par intérim, Gestion des coûts, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada : L'exemption en soi n'empêche pas notre ministre d'établir les frais. Notre ministre a actuellement le pouvoir d'établir les frais pour toutes les activités. L'exemption vise précisément à nous donner la souplesse nécessaire lorsque nous procédons à un examen complet des frais. En ce qui concerne les personnes vulnérables ou les personnes dans la catégorie du regroupement familial, l'examen des frais porterait sur de nombreux facteurs pour nous assurer que ces frais correspondent aux exigences propres à notre clientèle.

Le sénateur Eggleton : Toutefois, vous les retirez du cadre législatif et vous laissez cela à la discrétion du ministre et de son personnel.

Mme Henderson : La gestion des frais est retirée du cadre législatif. Cependant, nous sommes encore assujettis à la Loi sur la gestion des finances publiques; nous devons donc tenir compte du coût de la prestation de ces services lorsque nous établissons nos frais.

Le sénateur Eggleton : Par contre, cela ne se traduit pas par une consultation ou des audiences pour les personnes qui ont des inquiétudes au sujet de ces frais.

Mme Paré : Comme Victoria l'a mentionné, l'exemption que nous demandons vise précisément la gestion des frais et non le pouvoir d'établissement des frais. Cependant, lorsque nous devons modifier les frais, il faut respecter le processus réglementaire, et il y a une publication préalable dans le cadre de ce processus.

Le sénateur Eggleton : Dans la *Gazette du Canada*?

Mme Paré : Oui.

Le sénateur Eggleton : Ce n'est pas tout le monde qui lit la *Gazette du Canada*. Les Canadiens démunis ne lisent pas la *Gazette du Canada*. Je peux vous l'assurer. Est-ce le seul réconfort que vous leur donnez?

Mme Paré : Eh bien, c'est le processus en place.

Le sénateur Eggleton : D'accord. Merci.

La sénatrice Stewart Olsen : Merci de votre présence au comité. J'ai deux questions, dont une en vue d'obtenir des précisions. Je ne comprends pas vraiment ce que vous entendez par « une invitation à présenter une demande ». Qu'est-ce que cela veut dire exactement? Cela signifie-t-il que ces personnes ne veulent pas devenir résidents permanents et que nous prenons l'initiative de les inviter à présenter une demande en ce sens? Effectuons-nous des recherches?

Mr. De Vlieger: That is a good question. It is part of the new system that we ushered in with express entry. Previously, they applied to one of our programs and it was a one-step process and we processed their application. Now someone who is interested in immigrating to this country as an economic immigrant submits a profile. That profile allows us to assess their criteria. Then, on the basis of that assessment that they meet the minimum criteria, we give them an invitation to apply if they are in the top rank of that pool of people in the minimum criteria. It is like a front end.

Step two is after they have been invited, they can submit that application for permanent residence and, like in the old world, we process all of those applications.

Senator Stewart Olsen: With this express entry, how do you handle security to ensure that in the six-month period for the people you are inviting to apply? Is there a prescreening once you get their paperwork? How can Canadians be assured that there are good security measures in place?

Mr. De Vlieger: The advent of the express entry system didn't change any of our screening procedures for applications for permanent residents. All of the health screening, financial and security checks done by our security partners like CSIS and the RCMP all happen in the lead-up to the granting of permanent resident status. There might be inadmissible candidates. We always look for criteria of inadmissibility. That screening all happens as it did before express entry.

Senator Stewart Olsen: I see.

[Translation]

Senator Cormier: My question pertains to the second tab in the section, with respect to client service. It contains a proposed amendment to give immigration officers authority to not refuse an application. I need a better idea of how things work currently in order to appreciate why this change is necessary.

Marie-Pier Côté, Assistant Director, Express Entry, Immigration, Refugees and Citizenship Canada: What is being proposed is entirely consistent with how things are done currently. Before the Express Entry program came into force, we had developed a policy because we found that the provision, in its current form, made for a very rigid process that did not provide any flexibility to approve an application when an unforeseen change in circumstances put the applicant at a disadvantage.

Because that policy was developed and included in the operational manuals, officers do not refuse to issue a visa when an applicant's circumstances change, such as their age, and when that person would have still been invited to apply despite the change. Although the measure already exists, we are trying to

M. de Vlieger : C'est une bonne question. Cela fait partie du nouveau système que nous avons lancé avec Entrée express. Auparavant, les candidats présentaient une demande au titre de l'un de nos programmes; c'était un processus en une seule étape, et nous traitions leur demande. Un individu qui souhaite immigrer au Canada à titre d'immigrant économique doit maintenant présenter un profil, qui nous permet d'évaluer ses critères. Ensuite, après avoir évalué qu'il répond aux critères minimaux, nous l'invitons à présenter une demande s'il fait partie des meilleurs candidats du bassin de personnes qui répondent aux critères minimaux. C'est une étape en amont.

Après avoir reçu cette invitation, le candidat passe à la deuxième étape et peut présenter sa demande de résidence permanente. Nous traitons ensuite toutes les demandes reçues, comme par le passé.

La sénatrice Stewart Olsen : En ce qui a trait au système Entrée express, que faites-vous sur le plan de la sécurité durant les six mois concernant les gens que vous invitez à présenter une demande? Y a-t-il un contrôle préalable lorsque vous recevez leurs documents? Comment les Canadiens peuvent-ils avoir l'assurance que de bonnes mesures de sécurité sont en place?

M. de Vlieger : Le lancement du système Entrée express n'a aucunement modifié nos contrôles de sécurité concernant les demandes de résidence permanente. Toutes les vérifications liées à la santé, aux finances et à la sécurité réalisées par nos partenaires de sécurité comme le SCRS et la GRC se font avant l'octroi du statut de résident permanent. Il y aura peut-être des candidats interdits de territoire. Nous vérifions toujours les motifs d'interdiction de territoire. Tous ces contrôles de sécurité se font comme c'était le cas avant le système Entrée express.

La sénatrice Stewart Olsen : Je vois.

[Français]

Le sénateur Cormier : Ma question concerne la deuxième puce de la section qui a trait au service à la clientèle, dans laquelle vous proposez le changement de conférer aux agents d'immigration le pouvoir de ne pas refuser une demande. J'aimerais mieux comprendre quelle est la situation actuelle qui pourrait faire en sorte que ce changement soit requis.

Marie-Pier Côté, directrice adjointe, Entrée express, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada : La situation actuelle reflète exactement ce que nous proposons. Nous avons créé une politique publique avant l'entrée en vigueur du programme Entrée express, car nous avons observé qu'en raison de la manière dont la disposition est présentement rédigée dans le cadre de la loi, le processus est très rigide et ne laisse pas de place à une certaine flexibilité pour approuver un cas lorsque survient un changement de circonstances imprévu qui désavantage le candidat.

La création de cette politique publique et son inclusion dans les guides opérationnels font en sorte que les officiers ne refusent pas d'émettre un visa lorsqu'un candidat présente un changement de circonstances, comme l'âge, par exemple, et que la personne, malgré ces changements, aurait tout de même été invitée à

formalize it by incorporating it into the act. The provision is meant to facilitate the measure; we want the act to clearly lay out that that is the procedure we are to follow at this time.

Senator Cormier: I'm glad to see that the measure already exists, given what I know about an actual case where a French citizen wanted to immigrate to Canada. He applied as an economic immigrant, but it took so long to process his application that he lost a point because his age had changed, and his application could no longer be accepted. This was despite the fact that he had invested approximately \$5,000, had a family and was very qualified.

I am therefore glad to learn that the measure will be formalized in the act because I think this is something that causes serious problems, especially as regards French-speaking immigrants who are so important to the Atlantic region.

Ms. Côté: Yes, absolutely.

[English]

The Chair: I want to follow up on this because it is in the notes with regard to this specific issue. The note suggests that under the circumstance where an age changes during the process, that is no longer held against the applicant. Is that correct?

Ms. Côté: Yes.

Mr. De Vlieger: That is correct.

The Chair: Thank you very much.

Senator Neufeld: I want to reconfirm that our fees today remain competitive with other countries such as the U.K., New Zealand, Australia and the U.S. What is in place today is pretty well the same, is that correct? We were getting a different answer before.

Ms. Henderson: It is important to note that our fees for permanent residents have not changed since 2002. They are competitive with other countries, but a fee review would establish that in today's current context.

Senator Neufeld: All right. The other thing we heard was that —

The Chair: Are you saying you don't know what the fees are in other countries in a similar situation?

Ms. Henderson: Yes, we do know what fees are in other countries.

présenter une demande. Cette mesure existe déjà, mais nous tentons de l'inscrire officiellement dans le texte de la loi. Il s'agit d'une mesure facilitatrice; nous voudrions qu'il soit clairement indiqué dans la loi qu'il s'agit de la manière dont nous procédons en ce moment.

Le sénateur Cormier : Je suis heureux d'apprendre que cela existe déjà, parce que je m'appuie sur l'exemple très concret d'un citoyen français qui a voulu immigrer au Canada. Ce citoyen français a déposé une demande à titre d'immigrant économique, mais le délai de traitement de sa demande a fait en sorte qu'il perde un point à cause de son changement d'âge et que sa demande ne soit plus recevable, alors qu'il a investi environ 5 000 \$, qu'il a une famille et qu'il est très compétent.

Je suis donc heureux de savoir que cela sera inscrit de façon officielle dans la loi, parce que je crois que cela cause des problèmes sérieux pour l'immigration, notamment pour les immigrants francophones qui sont si chers à notre région atlantique.

Mme Côté : Oui, tout à fait.

[Traduction]

Le président : J'aimerais faire un commentaire à ce sujet, parce que nos notes d'information traitent de cet aspect. D'après nos notes, si l'âge du candidat change durant le processus, vous n'en tiendrez plus compte dans le traitement de sa demande. Est-ce exact?

Mme Côté : Oui.

M. de Vlieger : C'est exact.

Le président : Merci beaucoup.

Le sénateur Neufeld : Je tiens à confirmer de nouveau que nos frais actuels restent compétitifs par rapport à ceux d'autres pays comme le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande, l'Australie et les États-Unis. Ce qui est en place actuellement est pratiquement la même chose, n'est-ce pas? Ce n'est pas ce que nous avons déjà entendu.

Mme Henderson : Il est important de souligner que nos frais pour les résidents permanents n'ont pas augmenté depuis 2002 et qu'ils sont compétitifs par rapport à ceux d'autres pays, mais un examen des frais permettrait d'établir que c'est bien le cas dans le contexte actuel.

Le sénateur Neufeld : D'accord. Nous avons également entendu que...

Le président : Êtes-vous en train de dire que vous n'êtes pas au courant des frais qu'imposent les autres pays dans une situation similaire?

Mme Henderson : Oui. Nous sommes au courant des frais qu'imposent les autres pays.

The Chair: Perhaps you satisfied Senator Neufeld, but the full question was: How do the fees compare with the fees currently from those countries? Could you be more explicit?

Ms. Henderson: We do have a country comparison with Australia, New Zealand, U.K. and United States, for example. While numbers can be compared, the larger circumstances surrounding these fees might vary country by country. If we charge a permanent resident fee for a principle applicant, the U.K. might charge it in a different framework. It could encompass family or take different contexts into consideration.

To clarify, would you like specific comparisons?

The Chair: I understand clearly what you are saying is that different countries may look at terminology differently than we do and it fills up in slightly different ways. I fully understand that. Could you give us a ballpark figure for an example of an individual in a specific circumstance?

Ms. Paré: Sure. When we compare our fees to our peer countries, for example, a skilled worker principle applicant right now would pay \$550 for an application. In Australia it would be close to \$3,500; in the United Kingdom it would be close to \$1,000; and in the United States it would be close to \$2,000. This is an analysis we can do in terms of comparing them.

As my colleague said, sometimes it is difficult to compare apples to apples because countries have different regimes in terms of immigration. Based on the information we have, this is it.

The Chair: As I understand your answer, the example you gave us is a similar situation and all dollars were quoted in Canadian dollars. Is that correct?

Ms. Paré: Yes.

The Chair: If I heard you correctly, it means ours are at the bottom end of the examples you gave and they rise up to as much as was it \$3,000, was it in the last case?

Ms. Paré: Yes.

The Chair: Thank you. That helps me very much. Senator Neufeld, does that clarify it for you, too?

Senator Neufeld: Yes. Thank you for asking.

The other question I have is the person who presented before you said that application fees have been reduced greatly in the last number of years, from 198,000 in 2014 to 130,000 in 2015, to 92,000 in 2016. He seemed to suggest that was all to do with the cost.

Le président : Votre réponse a peut-être satisfait le sénateur Neufeld, mais la question visait vraiment à déterminer dans quelle mesure nos frais actuels sont comparables à ceux des autres pays. Pouvez-vous être plus précise?

Mme Henderson : Nous avons comparé nos frais à ceux qu'imposent l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis, par exemple. Même si nous pouvons comparer les frais, les circonstances globales entourant ces frais peuvent varier d'un pays à l'autre. Si nous imposons des frais relatifs au droit de résidence permanente pour un demandeur principal, le Royaume-Uni peut le faire dans un autre cadre. Cela peut inclure la famille ou tenir compte d'autres contextes.

À titre de précision, aimeriez-vous avoir des comparaisons précises?

Le président : Je comprends très bien ce que vous dites, à savoir que des pays peuvent ne pas avoir la même interprétation que nous de la terminologie et que les choses peuvent être légèrement différentes. Je le comprends très bien. Pouvez-vous nous donner une idée des frais pour un individu dans une situation précise?

Mme Paré : Certainement. Lorsque nous comparons nos frais à ceux qu'imposent des pays semblables, par exemple, un demandeur principal à titre de travailleur qualifié doit actuellement déboursier 550 \$ pour sa demande. En Australie, cela s'élève à près de 3 500 \$; au Royaume-Uni, c'est près de 1 000 \$; aux États-Unis, c'est près de 2 000 \$. Voilà une analyse que nous pouvons réaliser en vue de comparer nos frais.

Comme ma collègue l'a dit, il est parfois difficile de comparer des pommes avec des pommes, parce que les systèmes d'immigration varient d'un pays à l'autre. Selon les renseignements dont nous disposons, voilà la situation qui prévaut.

Le président : Selon ce que je comprends de votre réponse, l'exemple que vous nous avez donné porte sur une situation similaire, et tous les montants sont en dollars canadiens. Est-ce exact?

Mme Paré : Oui.

Le président : Si je vous ai bien compris, cela signifie que nos frais sont parmi les moins élevés, d'après les exemples que vous avez donnés, et que cela peut monter jusqu'à 3 000 \$; est-ce bien le montant dans le dernier cas?

Mme Paré : Oui.

Le président : Merci. Cela m'aide beaucoup. Sénateur Neufeld, est-ce clair pour vous aussi?

Le sénateur Neufeld : Oui. Merci d'avoir demandé cette précision.

Voici mon autre question. La personne qui a témoigné avant vous a dit qu'en raison des frais de traitement, le nombre de demandes a diminué considérablement au cours des dernières années, en passant de 198 000 en 2014 à 130 000 en 2015, puis à 92 000 en 2016. Il a semblé laisser entendre que cette baisse était entièrement attribuable au coût.

Would you respond to that a bit, please, to let me know? First, are these numbers something that you understand?

Ms. Paré: I'm not sure about the numbers that you quoted and what source they are coming from. Is it the actual demand for applications? I need more information.

Senator Neufeld: I will read the paragraph for you, which states:

In fact, the massive increase in citizenship application fees has already had a significant effect. More than three years after the department obtained its exemption from scrutiny of the User Fees Act, the number of citizenship applications has plummeted — from 198,000 in 2014 to 130,000 in 2015 and 92,000 in 2016.

I tend to think what the person was saying to us is that the cost has reduced the number of people that are trying to get citizenship. Do you agree with those numbers or do you have numbers?

Ms. Paré: No.

Senator Neufeld: Do you have any numbers? Can you tell me?

Ms. Paré: I think these numbers refer to citizenship applications. I am here today to talk about the exemption we are seeking for permanent residents. I don't have these numbers with me, and I cannot comment on those specific numbers at this point.

What I can say, though, is that there would be other factors that would need to be taken into consideration when looking at application demand other than fees, such as a change in the application process or new requirements that would have been introduced at that time. I am not the expert to talk about that today, but there would be other factors that should be considered in that analysis. I cannot comment specifically on those numbers.

Senator Neufeld: Is there another expert that we could actually ask or you could ask for a reply?

The Chair: I think what she is referring to — and this committee dealt with it as well — is that under the previous government there was a significant change in the application process because of a huge backlog. It was anticipated that in the first year there would be an enormous number dealt with and processed and then it would decline after that so people wouldn't be waiting so long.

My observation following up on Ms. Paré's observations is that there are a number of factors that go into the issue affecting the application, and today we are only able to deal with this particular fee structure, not the entire issue of overall immigration application process.

Senator Neufeld: Okay.

Pourriez-vous me dire ce que vous en pensez? Premièrement, arrivez-vous à décortiquer ces chiffres?

Mme Paré : Je ne suis pas sûre des chiffres que vous avez cités et j'ignore quelle en est la source. S'agit-il du nombre réel de demandes? Il me faut davantage d'informations.

Le sénateur Neufeld : Je vais vous lire le paragraphe en question :

En fait, l'augmentation massive des frais de traitement des demandes de citoyenneté a déjà eu un effet important. Plus de trois ans après que le ministère a obtenu une exemption d'examen aux termes de la Loi sur les frais d'utilisation, le nombre de demandes de citoyenneté a chuté — de 198 000 en 2014 à 130 000 en 2015 et à 92 000 en 2016.

J'ai tendance à penser que le témoin voulait faire valoir que le coût a entraîné la réduction du nombre de personnes qui essaient d'obtenir la citoyenneté. Souscrivez-vous à ces chiffres, ou en avez-vous d'autres à nous fournir?

Mme Paré : Non.

Le sénateur Neufeld : Avez-vous des chiffres? Pouvez-vous me le dire?

Mme Paré : Je crois que ces chiffres concernent les demandes de citoyenneté. Je suis ici aujourd'hui pour vous parler de la dispense que nous cherchons à obtenir pour les résidents permanents. Je n'ai pas les chiffres avec moi, et je ne peux pas commenter ces chiffres précis en ce moment.

Ce que je peux dire, par contre, c'est qu'il faudrait tenir compte d'autres facteurs, mis à part les frais, au moment d'examiner le nombre de demandes, comme une modification apportée au processus de demande ou de nouvelles exigences imposées durant la période à l'étude. Je ne suis pas experte en la matière pour vous en parler aujourd'hui, mais il y aurait d'autres facteurs à prendre en considération dans une telle analyse. Je ne peux me prononcer sur ces chiffres en particulier.

Le sénateur Neufeld : Y a-t-il un autre expert à qui nous pourrions poser la question ou auprès de qui vous pourriez obtenir une réponse?

Le président : Je crois comprendre ce à quoi Mme Paré fait allusion — et c'est une question dont notre comité a également été saisi. Sous le gouvernement précédent, on a apporté une importante modification au processus de demande en raison d'un énorme arriéré. On avait prévu que, durant la première année, un très grand nombre de demandes seraient traitées et qu'il y aurait ensuite une baisse graduelle, de sorte que les gens n'aient pas à attendre aussi longtemps.

Pour faire suite aux observations de Mme Paré, je dirais que plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans le cadre d'une demande, mais nous sommes ici aujourd'hui pour nous occuper uniquement de ce barème de frais précis, et non pas de toute la question du processus de demande d'immigration en général.

Le sénateur Neufeld : D'accord.

The Chair: Is that a fair observation?

Ms. Paré: Absolutely.

Mr. De Vlieger: Overall, we have a high rate in Canada of naturalization. It is about 85 per cent. That number hasn't been coming down. Permanent residents who are eligible to become citizens are continuing to become citizens at the rate they have always been. I think the point is well taken that there are other factors that might have seen a dip in the application volumes in a particular year, but I don't know what year the witness was citing.

The Chair: I think we shouldn't proceed further on that for the reasons that both Ms. Paré and I have introduced in here for this. We need to get back to the specific issue we are dealing with.

Senator Neufeld: We will just ignore his observations. I am fine with that.

The Chair: His observations are not something we can explore fully.

Senator Stewart Olsen: May I ask for a small clarification on that?

The Chair: Yes, you may.

Senator Stewart Olsen: You said that you're applying for the right to raise the fees, but the fees have not been raised yet since 2002; is that correct?

Ms. Paré: The exemption that we are seeking in the Budget Implementation Act is to get an exemption from the Service Fees Act, which is a legislative framework.

Senator Stewart Olsen: No, in 2002 there was a fee. Has that fee increased now?

Ms. Paré: If that is the question, no. The permanent resident fees that we are talking about today in the amendments have not been changed since 2002.

Senator Stewart Olsen: Okay. Thank you very much.

The Chair: To be clear, when it was moved from \$100 to \$500, that occurred more recently than 2002. Was that not in 2014?

Ms. Paré: Yes.

The Chair: But that is a different fee, is that correct?

Ms. Paré: Exactly. Those are the citizenship fees.

The Chair: You are referring specifically to the landed immigrant fee?

Senator Stewart Olsen: I am referring to this bill before us.

Ms. Paré: Yes.

The Chair: We are getting numbers from different categories here and it is awfully important for us to be certain, before we go into dealing with our recommendations, to know exactly which ones we are referring to.

Le président : Cette observation vous paraît-elle juste?

Mme Paré : Absolument.

M. De Vlieger : Dans l'ensemble, le Canada enregistre un taux élevé de naturalisation, qui s'élève à environ 85 p. 100. Ce taux n'a pas diminué. Les résidents permanents qui sont admissibles à la citoyenneté vont donc continuer à devenir des citoyens au même rythme qu'avant. Il est vrai de dire que d'autres facteurs auraient pu contribuer à la baisse du volume de demandes dans une année donnée, mais j'ignore à quelle année le témoin précédent faisait allusion.

Le président : Je crois que nous ne devrions pas aller plus loin sur ce sujet pour les raisons que Mme Paré et moi-même avons invoquées. Nous devons revenir à la question précise dont nous sommes saisis.

Le sénateur Neufeld : Nous ne tiendrons donc pas compte de ces observations. Cela me va.

Le président : En tout cas, nous ne pourrions pas les examiner à fond.

La sénatrice Stewart Olsen : Puis-je demander une petite précision?

Le président : Oui, allez-y.

La sénatrice Stewart Olsen : Vous avez dit que vous cherchez à obtenir le droit d'augmenter les frais, mais il n'y a pas eu de hausse depuis 2002; est-ce exact?

Mme Paré : Ce que nous cherchons à obtenir dans le projet de loi d'exécution du budget, c'est une dispense de la Loi sur les frais de service, qui est un cadre législatif.

La sénatrice Stewart Olsen : Non, en 2002, il y avait des frais. Sont-ils maintenant révisés à la hausse?

Mme Paré : Pour répondre à la question, non. Les frais relatifs à la résidence permanente dont nous parlons aujourd'hui et qui sont visés par les modifications n'ont pas changé depuis 2002.

La sénatrice Stewart Olsen : D'accord. Merci beaucoup.

Le président : Par souci de clarté, lorsque les frais sont passés de 100 à 500 \$, c'était plus récemment que 2002. N'était-ce pas en 2014?

Mme Paré : Oui.

Le président : Mais il s'agit là d'autres frais, n'est-ce pas?

Mme Paré : Exactement. Ce sont là les frais associés aux demandes de citoyenneté.

Le président : Vous parlez précisément des frais liés aux immigrants reçus?

La sénatrice Stewart Olsen : Je parle du projet de loi dont nous sommes saisis.

Mme Paré : Oui.

Le président : Nous sommes en train d'obtenir des chiffres pour différentes catégories, et il est extrêmement important que nous sachions bien les départager avant de formuler nos recommandations.

Senator Stewart Olsen, are you clear on that?

Senator Stewart Olsen: I am good.

The Chair: Is the rest of the committee clear on that issue?

Hon. Senators: Yes.

Senator Seidman: Thank you very much for being with us today.

Mr. De Vlieger, I want to ask you about a couple of things in your presentation. You told us that the new system is completely different; it is fully electronic now for the user. My concern is about personal information stored in the computers and whether this information is shared. If so, how are privacy issues dealt with?

Mr. De Vlieger: Probably none of us are experts on our privacy policy, but I will take a crack at it.

With the information that is provided to us by the applicants, whether it is their educational credential or age — all personal information — we are subject to the Privacy Act and all of its strictures in terms of the reasonable use and sharing, if there is to be sharing with our partners. For example, if the Department of Employment and Social Development Canada, are to do a labour market impact assessment, that is all done under the auspices of MOUs that are reviewed by the Office of the Privacy Commissioner. Similarly, I mentioned that a portion of the provincial nominee programs are through the express entry system. We have information-sharing agreements with provinces if there is to be information shared about a candidate they are looking to be able to access through the express entry pool. It does happen under the legal framework of the Privacy Act and then as it is overseen by the Office of the Privacy Commissioner.

Senator Seidman: Are applicants aware that their information is being shared?

Mr. De Vlieger: Yes. On the forms, which are now electronic, there are all the appropriate disclaimers about the subsequent use of their information.

Senator Seidman: Thank you. I am not sure how connected this is to the exact issues in this particular division, but you did mention it in your presentation to us. That is, the labour impact market assessment exemption.

As you said, it was a result of feedback from stakeholders, and I do remember very clearly, with previous legislation we've dealt with related to this in this committee, that there were issues about labour market assessments and the impact of not doing such an assessment.

Sénatrice Stewart Olsen, est-ce bien clair?

La sénatrice Stewart Olsen : Cela me convient.

Le président : Est-ce clair pour le reste des membres du comité?

Des voix : Oui.

La sénatrice Seidman : Merci beaucoup d'être des nôtres aujourd'hui.

Monsieur De Vlieger, j'aimerais vous interroger sur certains points que vous avez soulevés dans votre exposé. Vous nous avez dit que le nouveau système est complètement différent; il est maintenant entièrement électronique pour l'utilisateur. Ce qui me préoccupe, ce sont les renseignements personnels que l'on retrouve dans les ordinateurs et la question de savoir si ces données sont partagées. Le cas échéant, comment vous occupez-vous des questions liées à la protection de la vie privée?

M. De Vlieger : Probablement aucun de nous n'est un expert en matière de politique de protection de la vie privée, mais je vais tenter le coup.

En ce qui concerne les renseignements personnels qui nous sont fournis par les demandeurs, qu'il s'agisse de leurs diplômes d'études ou de leur âge, nous sommes assujettis à la Loi sur la protection des renseignements personnels et à toutes ses restrictions relatives à l'utilisation et à la communication raisonnables, si jamais il doit y avoir un échange d'information avec nos partenaires. Par exemple, si le ministère de l'Emploi et du Développement social Canada devait effectuer une étude d'impact sur le marché du travail, le tout se ferait dans le cadre de protocoles d'entente examinés par le Commissariat à la protection de la vie privée. Dans le même ordre d'idées, j'ai mentionné qu'une partie du Programme des candidats des provinces est gérée par l'entremise du système Entrée express. Nous avons conclu des ententes d'échange de renseignements avec les provinces dans les cas où des renseignements doivent être communiqués au sujet d'un candidat qu'on envisage d'inclure dans le bassin. L'échange de renseignements se fait selon le cadre juridique de la Loi sur la protection de la vie privée, puis le processus est surveillé par le Commissariat à la protection de la vie privée.

La sénatrice Seidman : Les demandeurs savent-ils que leurs renseignements sont communiqués?

M. De Vlieger : Oui. Sur les formulaires, qui sont maintenant électroniques, on trouve tous les avertissements appropriés sur l'utilisation subséquente des renseignements.

La sénatrice Seidman : Merci. J'ignore dans quelle mesure le point suivant est lié aux questions traitées dans la section à l'étude, mais vous nous en avez parlé dans votre exposé. Il s'agit de la dispense d'étude d'impact sur le marché du travail.

Comme vous l'avez dit, cette décision a été prise en réponse aux commentaires fournis par les intervenants, et je me souviens très bien que, dans le cadre du projet de loi précédent dont notre comité était saisi et qui portait sur un sujet connexe, on a soulevé des questions sur les études du marché du travail et les effets d'une telle dispense.

I'd just like to ask you if you have any data or any understanding of what effect a labour impact assessment exemption for certain candidates has had. Could you give an example of what that is, how it may have played out?

Mr. De Vlieger: We did hear, in the first year, year and a bit of the operation, on the express entry management system, from some employers who were interested in having skilled candidates come through the system, that the labour market impact assessment component was onerous. There is a fee involved in it. So we looked at what ways we could address those concerns and introduced some exemptions, not for all candidates. I'll get my colleague to walk through it because I do think we have some data now, since the changes, on what percentage of candidates are now submitting with a labour market impact assessment versus aren't.

Ms. Côté: Not all candidates with a job offer are subject to the exemption. It's only candidates who have entered Canada on a work permit that was already exempt from the labour market impact assessment. Other candidates who do not already have a work permit that was subject to the exemption need to go through the full labour market impact assessment process. It is only for those candidates, and these are people who are exempted on their significant benefit to Canada categories for the temporary resident work permit, so it is quite limited. It has been successful in express entry, and we have 10 per cent of candidates who are invited to apply who have a job offer. Out of this 10 per cent, about 60 per cent have an exemption for the labour market impact assessment.

Senator Seidman: Okay. Thank you.

Senator Petitclerc: My question follows up a little bit on Senator Seidman's. I'm interested to know and hear a little more about how the score and ranking system works, even if only because I'm trying to understand and know how it works. It being electronic, I get the efficiency side of it, and I guess my question is: I'm trying to understand how it's efficient in the process for sure and how efficient it is in the quality. You did touch on that a little bit. How successful is it? Also, if you can touch on it, I'm trying to figure out: How is it driven? Is it driven by the market? Is it driven by what we want, and is it fair at some level? Just a bit of an overview, please.

Mr. De Vlieger: I'll say at the outset — and I probably should have said — that the express entry management system and these economic programs we're talking about are for the rest of Canada. Quebec has its own selection system. They are actually interested and about to start their own express-entry type system, but, the way that our system works, we call it a human capital model. The point system is based on those factors that we consider based on a lot of work that we've done with Statistics

Je voudrais simplement savoir si vous avez des données là-dessus ou si vous avez une idée de la façon dont une telle dispense se répercute sur certains candidats. Pouvez-vous donner un exemple pour montrer comment cela pourrait s'être traduit?

M. De Vlieger : Lorsque le système de gestion Entrée express est entré en vigueur, au cours de la première année et des poussières, certains employeurs désireux d'avoir des candidats qualifiés nous ont dit que les études d'impact sur le marché du travail étaient coûteuses. Il y a des frais qui s'y appliquent. Nous avons donc cherché des moyens d'atténuer ces préoccupations et nous avons instauré des dispenses, mais pas pour tous les candidats. Je demanderai à ma collègue de vous en dire plus parce que je crois que nous avons maintenant quelques données, depuis les modifications, sur le pourcentage de candidats qui sont assujettis à une étude d'impact sur le marché du travail par rapport à ceux qui ne le sont pas.

Mme Côté : Ce ne sont pas tous les candidats ayant une offre d'emploi qui font l'objet d'une dispense. Il s'agit uniquement des candidats qui sont entrés au Canada, munis d'un permis de travail qui était déjà dispensé de l'obligation relative à l'étude d'impact sur le marché du travail. Les autres candidats qui n'ont pas déjà un permis de travail visé par la dispense doivent se soumettre à tout le processus d'étude d'impact sur le marché du travail. La dispense ne s'applique donc qu'à ces candidats, et il s'agit de personnes appartenant à des catégories de grand intérêt pour le Canada en ce qui concerne le permis de travail de résident temporaire. Cela a donné de bons résultats dans le système Entrée express, et 10 p. 100 des candidats qui sont invités à faire une demande ont déjà une offre d'emploi. De ce chiffre, environ 60 p. 100 des candidats sont dispensés du processus d'étude d'impact sur le marché du travail.

La sénatrice Seidman : D'accord. Merci.

La sénatrice Petitclerc : Ma question fait suite un peu à celle de la sénatrice Seidman. J'aimerais en savoir un peu plus sur la façon dont fonctionne le système de pointage et de classement, ne serait-ce que parce que j'essaie de comprendre et de savoir comment cela se passe. Puisqu'il s'agit d'un système électronique, je peux comprendre l'aspect lié à l'efficacité, et je suppose que ma question est la suivante : dans quelle mesure est-ce efficace sur le plan du processus, d'une part, et sur le plan de la qualité, d'autre part. Vous en avez parlé un peu. À quel point le système est-il couronné de succès? Il y a une autre question que j'essaie de comprendre : sur quoi le système repose-t-il? Est-il axé sur le marché? Est-il axé sur la demande, et est-il équitable à certains égards? J'aimerais simplement que vous me donniez un aperçu.

M. De Vlieger : Je dirai d'entrée de jeu — et j'aurais probablement dû le préciser — que le système de gestion Entrée express et les programmes économiques dont nous parlons s'appliquent au reste du Canada. Le Québec dispose maintenant de son propre système de sélection. D'ailleurs, la province souhaite créer son propre système de type Entrée express, qu'elle s'apprête à lancer sous peu, mais en ce qui a trait à notre système, il fonctionne selon un modèle de capital humain,

Canada over the years about the outcomes of immigrants that are most correlated with success and attachment to the labour market.

There are up to 600 points for human capital factors. They are things like age of a candidate, which matters, educational credentials — those are key factors — official language, second official language, something we call “skills transferability” so that, if you have foreign work experience that’s applicable to a Canadian context, there is a way of measuring that and testing for that. Up to 600 points for human capital. On top of that, there are additional points if you have a job offer, new points introduced if you have been a former international student in Canada, particular policy objectives of the government to facilitate the entry of those types of people. The Provincial Nominee Program candidates also get those additional points. That’s how it works. That’s the front end.

Ms. Côté: What I could add is that that comprehensive ranking system only kicks in once you have entered the pool, so the express entry pool is designed to only allow people who meet the minimum criteria of one of our three economic programs to enter the pools. So, if you meet these requirements, then you’re accepted in the pool. Once you’re in the pool, we have that comprehensive ranking system that has a maximum of 1,200 points, and you’re assigned these points based on factors that Mr. De Vlieger just mentioned.

With these points, we rank candidates against each other, and that’s how we can decide. Approximately every two weeks, we do what we call “a round of invitation,” and we will invite the top-ranking people. Right now, in the pool, to give you an idea, there are about 50,000 people in the pool. So, every two weeks, we could say, “We will invite, today, the top 300 people or 3,000 people, so the top 3,000 ranking candidates.” That’s how the system is going to work. It is really based on the points that you have, and that’s how we invite people.

Senator Dean: You all have tough jobs. They became tougher in the last couple of years. So thanks for the hard work you do.

I have two quick questions. We are talking, in part, about cost recovery for services delivered, and cost recovery isn’t a new trend in the public sector. Could you tell us, first, a bit about the degree to which this move toward cost recovery is driven by central agencies, such as Treasury Board, and the extent to which it’s driven by departments? Is this a departmental initiative, or is it in response to a broader government initiative in terms of cost recovery?

comme nous l’appelons. Le système de pointage repose sur des facteurs dont nous tenons compte à la lumière des nombreux travaux que nous avons menés avec Statistique Canada au fil des ans sur les résultats des immigrants qui sont les plus étroitement liés à la réussite et à la participation au marché du travail.

Il y a plus de 600 points pour les facteurs de capital humain. Ce sont des choses comme l’âge du candidat, qui est important, les diplômes d’études — ce sont là des facteurs clés —, la langue officielle, la deuxième langue officielle et ce que nous appelons la « transférabilité des compétences », qui est un moyen de mesurer si une expérience de travail acquise à l’étranger est applicable au contexte canadien. On attribue donc jusqu’à 600 points au capital humain. À cela s’ajoutent des points supplémentaires si vous avez déjà une offre d’emploi, ainsi que de nouveaux points si vous avez déjà été un étudiant international au Canada ou selon les objectifs de politiques particuliers du gouvernement pour faciliter l’entrée de ces catégories de personnes. Les candidats au Programme des candidats des provinces obtiennent également ces points supplémentaires. Voilà comment les choses fonctionnent. C’est l’étape en amont.

Mme Côté : J’ajouterais que le Système de classement global ne s’applique qu’une fois que vous êtes admis dans le bassin; par conséquent, le bassin du système Entrée express est conçu uniquement pour les candidats qui répondent aux critères minimaux de l’un de nos trois programmes économiques. Donc, si vous remplissez ces exigences, vous êtes accepté dans le bassin. À partir de là, nous appliquons le Système de classement global qui prévoit un maximum de 1 200 points, et nous vous attribuons ces points en fonction des facteurs que M. De Vlieger vient de mentionner.

Grâce à ces points, nous classons les candidats les uns par rapport aux autres, et c’est ainsi que nous prenons nos décisions. Toutes les deux semaines environ, nous procédons à une « série d’invitations », c’est-à-dire que nous invitons les candidats les mieux classés. Histoire de vous donner une idée, le bassin compte actuellement près de 50 000 candidats. Donc, toutes les deux semaines, nous pourrions dire : « Nous allons inviter aujourd’hui les 300 ou les 3 000 candidats les mieux classés. » C’est ainsi que fonctionne le système. Le tout repose vraiment sur la note attribuée aux candidats, et c’est ainsi que nous invitons les gens.

Le sénateur Dean : Vous accomplissez tous une tâche difficile, qui a gagné en complexité au cours des dernières années. Je tiens donc à vous remercier de votre travail acharné.

J’ai deux brèves questions à vous poser. Il s’agit ici, du moins en partie, du recouvrement des coûts liés aux services offerts, et ce n’est pas une nouvelle tendance dans la fonction publique. Pouvez-vous d’abord m’expliquer un peu à quel point la transition vers le recouvrement des coûts est dictée, d’une part, par les organismes centraux, comme le Conseil du Trésor, et, d’autre part, par les ministères? S’agit-il d’une initiative émanant des ministères, ou est-ce plutôt une réponse à une initiative gouvernementale plus large en matière de recouvrement des coûts?

Second, in those cases where — and it sounds like there may not be many of them in this class — there are people who are severely financially challenged, does an immigration official or do immigration officials have the latitude to reduce or waive fees?

Ms. Paré: In terms of the drivers — I think this was the first question — there are definitely policies that are established already in terms of cost recovery by Treasury Board, in terms of looking at cost recovery for the service we provide. So there are some guidelines provided there.

More specifically, for IRCC, we wanted to make sure, from a good management perspective, that we have the possibility of reviewing our fees at least every five years or regularly to make sure that the actual cost of processing the application is close to the actual fee we are charging and look at other factors.

I think what is important to understand is that, when we do a fee review, the outcome will not necessarily be a fee increase. As we mentioned before, we are subject to the Financial Administration Act, where we cannot charge more than the cost. It is becoming more and more important to make sure that, first of all, we are not overcharging because that would be against the law. It is important to understand our cost drivers and to look regularly at monitoring our fees. When we monitor our fees, this is one element that we consider in a fee review. We would consider other aspects, such as the full continuum on the applicant. The full continuum means how many fees they have to pay when they come to Canada — there are many fees they have to disburse when they contemplate coming to Canada — looking at the private, public benefit. Those are all factors we would look at in a fee review and then make an assessment and a decision in terms of: Do we want to modify the fees or not?

For IRCC specifically, we are not funded via our fees, so our fees are going to the Consolidated Revenue Fund of the Government of Canada. There is no direct relationship in terms of fees we charge and the actual appropriation or budget that we get for the organization to process the applications.

The Chair: Are there any further comments?

Ms. Paré: I could add that in some instances, we have the latitude to waive fees depending on circumstances. This is left with the minister of IRCC.

Senator Raine: Thank you very much for really clarifying a lot of questions I had on this.

Ms. Paré, at the end, you said, “automatic annual increases to fees by inflation could be problematic for IRCC.” Could you expand on that? That’s something that I’m very concerned about. Locking any kind of fees into inflation certainly takes away any incentive for becoming more efficient.

Ensuite, dans le cas des personnes aux prises avec de graves difficultés financières — et j’ai l’impression qu’il n’y en a pas beaucoup dans cette catégorie —, les agents d’immigration ont-ils la latitude de réduire ou d’annuler les frais?

Mme Paré : En ce qui concerne les facteurs déterminants — je crois que c’était la première question —, il y a certainement des politiques qui sont déjà établies par le Conseil du Trésor sur le recouvrement des coûts, et nous en tenons compte dans le cadre du service que nous offrons. Ces politiques servent donc de lignes directrices.

Dans le contexte d’IRCC plus particulièrement, nous voulons nous assurer d’avoir, par souci de bonne gestion, la possibilité d’examiner nos frais au moins tous les cinq ans ou de façon régulière pour veiller à ce que le coût réel du traitement des demandes se rapproche des frais que nous exigeons, tout en tenant compte d’autres facteurs.

Selon moi, il est important de comprendre qu’un examen des frais ne débouchera pas nécessairement à leur augmentation. Comme nous l’avons dit tout à l’heure, nous sommes assujettis à la Loi sur la gestion des finances publiques, qui nous interdit d’exiger plus que les coûts engagés. Il est de plus en plus essentiel de nous assurer, de prime abord, que nous n’exigeons pas de frais excessifs, car cela irait à l’encontre de la loi. Il importe de comprendre nos inducteurs de coûts et d’envisager de surveiller nos frais régulièrement. Le cas échéant, c’est un des éléments que nous examinons. Nous tenons compte d’autres aspects, comme la gamme complète des frais imposés aux demandeurs. J’entends par là le nombre de frais qu’ils doivent payer lorsqu’ils arrivent au Canada — et ils doivent payer de nombreux frais dès qu’ils envisagent de venir au Canada —, afin de déterminer les avantages pour le secteur privé et pour le secteur public. Voilà autant de facteurs que nous devons examiner dans le cadre d’un examen des frais, pour ensuite évaluer la situation et décider si, oui ou non, nous voulons modifier les frais.

Dans le cas d’IRCC plus précisément, notre ministère n’est pas financé au moyen des frais; par conséquent, cet argent est versé dans le Trésor du gouvernement du Canada. Il n’y a aucun lien direct entre les frais que nous exigeons et les crédits réels ou le budget que nous recevons pour le traitement des demandes.

Le président : Y a-t-il d’autres observations?

Mme Paré : Je pourrais ajouter que, dans certains cas, nous avons la latitude d’annuler des frais selon les circonstances. C’est laissé à la discrétion du ministre d’IRCC.

La sénatrice Raine : Je vous remercie beaucoup de vraiment clarifier bon nombre des questions que j’avais en tête à ce sujet.

Madame Paré, à la fin de votre exposé, vous avez dit que « le processus de rajustement annuel en fonction de l’inflation pourrait être problématique pour IRCC ». Pourriez-vous nous en dire davantage? C’est quelque chose qui m’inquiète beaucoup. Le rajustement automatique des frais en fonction de l’inflation enlève certes toute incitation à accroître l’efficacité.

Ms. Paré: I would just like to be precise in that this automatic inflation clause is proposed as part of this, and is proposed by Treasury Board in terms of service fee act — the changes they are proposing.

For us, as I mentioned, it is really about having the flexibility to look at our fees and make the decision to increase it or not, considering all the factors I just mentioned — having a systematic formula to increase them automatically for us. Because of the uniqueness of clientele at IRCC, we want to have the flexibility to not necessarily do it systematically, look at the cost and all the policy factors that we would want to look at as part of a fee review.

Senator Raine: And also looking at the competitiveness in the marketplace.

Ms. Paré: Yes, I didn't mention that point, but absolutely.

Senator Raine: If it's an automatic increase, that flexibility is gone.

Ms. Paré: Yes. For IRCC, because of the uniqueness of our clientele and the fact that we will want to attract more and more immigrants, we want to make sure that we have that competitiveness from a fees perspective for sure.

Senator Eggleton: Can I clarify, Mr. De Vlieger, I thought I heard you say earlier that a number of people — and I'm using the citizenship numbers just as an example here because of a cost increase that's not formally before us; it was in Bill C-6, but it forms our opinion, certainly mine with respect to impact the fee increases could have. I thought you said that applications for citizenship among permanent residents were generally about the same, but the figures I have — these do admittedly come in the article by Andrew Griffith, the former director general in the department — in 2014, when the fees went up 500 per cent, there were 198,000, which is the historical norm. In 2015, it went down to 130,000 and in 2016, it went down to 92,000. What would account for those decreases if not the fees?

Mr. De Vlieger: We discussed that a little bit and explained that we are not the officials from the department responsible or knowledgeable about the citizenship domain. The point I had made was about the overall naturalization rate. Our rate at which permanent residents become citizens is about 85 per cent overall. I couldn't comment on those numbers, when they went down and what the factors might have been.

Mme Paré : Je tiens simplement à préciser que la disposition concernant le rajustement automatique en fonction de l'inflation est proposée dans le cadre de cette section, et le Conseil du Trésor propose d'apporter les modifications correspondantes à la Loi sur les frais de service.

Pour nous, comme je l'ai mentionné, il s'agit vraiment d'avoir la souplesse voulue pour examiner nos frais et prendre ensuite la décision de les augmenter ou non, en tenant compte de tous les facteurs dont je viens de parler, au lieu de recourir à une formule systématique pour augmenter les frais automatiquement. En raison du caractère unique de la clientèle d'IRCC, nous ne voulons pas forcément procéder de manière systématique; nous préférons avoir la souplesse nécessaire pour examiner le coût et tous les facteurs stratégiques voulus dans le cadre d'un examen des frais.

La sénatrice Raine : Sans oublier la compétitivité sur le marché.

Mme Paré : Oui, je n'ai pas mentionné ce point, mais vous avez tout à fait raison.

La sénatrice Raine : S'il s'agit d'une augmentation automatique, vous perdez cette souplesse.

Mme Paré : Oui. Dans le contexte d'IRCC, étant donné que notre clientèle est unique et que nous chercherons à attirer de plus en plus d'immigrants, nous voulons nous assurer d'avoir une compétitivité du point de vue des frais, aucun doute là-dessus.

Le sénateur Eggleton : Puis-je vous demander une précision, monsieur De Vlieger? Je crois vous avoir entendu dire tout à l'heure qu'un certain nombre de personnes... Et j'utilise les chiffres concernant la citoyenneté à titre d'exemple parce que nous ne sommes pas officiellement saisis d'une proposition d'augmenter les coûts; c'était prévu dans le projet de loi C-6, mais cela influence notre opinion — en tout cas, la mienne — en ce qui concerne l'incidence possible d'une telle hausse. Si je ne me trompe pas, vous avez dit que les demandes de citoyenneté parmi les résidents permanents étaient généralement les mêmes, mais d'après les chiffres dont je dispose — chiffres qui proviennent, il faut le reconnaître, d'un article rédigé par Andrew Griffith, un ancien directeur général au sein du ministère —, en 2014, lorsque les frais ont augmenté de 500 p. 100, il y avait 198 000 demandes, ce qui est la norme depuis toujours. En 2015, le nombre de demandes est passé à 130 000, puis en 2016, à 92 000. Qu'est-ce qui pourrait expliquer ces diminutions, s'il ne s'agit pas des frais?

M. De Vlieger : Nous en avons discuté un peu et nous avons expliqué que nous ne sommes pas les mieux placés, parmi les fonctionnaires du ministère, pour parler du dossier de la citoyenneté. J'ai évoqué le taux de naturalisation global. En effet, environ 85 p. 100 des résidents permanents deviennent des citoyens. Par contre, je ne pourrais pas commenter ces chiffres ni vous dire quelles circonstances et quels facteurs ont pu contribuer à leur baisse.

Senator Eggleton: Thank you.

[Translation]

Senator Cormier: Quickly, I'd like a bit more information about the change authorizing officers to not refuse an application. If I understand correctly, the change would put into law a procedure that is already provided for under an existing policy. How long has the policy been in place?

Ms. Côté: Since January 1, 2015. I can't comment on the specific case you mentioned earlier, but it's a departmental policy that has been in place since January 1, 2015, so since the Express Entry program came into force.

Senator Cormier: Is there an immigration strategy specifically targeting the Atlantic region? Does the measure apply under that strategy as well?

Ms. Côté: No, the strategy is not part of the Express Entry program. However, the Atlantic provinces can use the Express Entry program to select candidates in the pool who want to settle in the Atlantic provinces.

I should note that changes to the point system are coming very soon, and they include awarding more points to francophones, to your earlier point about the importance of francophone immigrants. The additional points will come into effect on June 6. That will be another way for the Atlantic provinces to select candidates in the Express Entry pool who are francophone or wish to settle in the Atlantic region. The program for the Atlantic provinces is separate from the Express Entry program, but both can easily be used to encourage immigration to the region.

Senator Cormier: Thank you.

[English]

The Chair: In that regard, it's my understanding, and indeed it's in the notes that we have for this, that provinces have their own express entry category. The notes we have indicate that there is a very clear management of those identified under the provincial express management and those identified here. Is that correct?

Mr. De Vlieger: That's correct.

The Chair: Thank you. I have a question for you. I believe you've answered it throughout your questions, but it arises from the summary in our notes of the changes that have occurred. The particular one I'm asking about is the following: "It provides authority for officers to not refuse an application, even when, in certain circumstances, there is a difference between the information in a candidate's express entry profile and their application for permanent residence."

Le sénateur Eggleton : Merci.

[Français]

Le sénateur Cormier : J'aimerais brièvement obtenir un complément d'information concernant le changement qui permet de conférer aux agents le pouvoir de ne pas refuser une demande. Si j'ai bien compris, ce changement sera inscrit dans la loi, mais cette procédure fait déjà partie d'une politique dorénavant en application. Depuis quand est-ce le cas?

Mme Côté : Depuis le 1^{er} janvier 2015. Je ne peux pas parler du cas spécifique que vous avez mentionné plus tôt, mais il s'agit d'une politique du ministère mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2015, donc depuis l'entrée en vigueur du programme Entrée express.

Le sénateur Cormier : Une stratégie particulière en Atlantique a-t-elle été mise en place en ce qui a trait à l'immigration? Est-ce que ceci s'applique aussi dans le cas de cette stratégie?

Mme Côté : Non, cette stratégie ne fait pas partie du programme Entrée express. Toutefois, le programme Entrée express peut très bien être utilisé par les provinces atlantiques afin de sélectionner des candidats dans le bassin qui souhaiteraient s'installer dans les provinces atlantiques.

J'ajouterai que des changements seront apportés très bientôt au système de points, entre autres pour donner plus de points aux francophones; vous avez mentionné tout à l'heure l'importance des francophones. Ces points supplémentaires seront en vigueur dès le 6 juin prochain. Ce sera une autre façon pour les provinces atlantiques de sélectionner des candidats dans le bassin Entrée express qui sont francophones ou qui désirent s'établir dans les provinces atlantiques. Le programme pour les provinces atlantiques est distinct du programme Entrée express, mais les deux peuvent très bien être utilisés pour promouvoir l'immigration dans ces provinces.

Le sénateur Cormier : Merci.

[Traduction]

Le président : À cet égard, je crois comprendre que les provinces ont leur propre catégorie d'Entrée express, et c'est d'ailleurs ce qui est indiqué dans les notes qu'on nous a remises. En effet, on peut y lire qu'il existe une distinction très nette entre les candidats identifiés dans le système Express provincial et ceux qui sont identifiés ici. Est-ce exact?

M. De Vlieger : C'est exact.

Le président : Merci. J'ai une question à vous poser. Je crois que vous y avez répondu au fil de vos interventions, mais il s'agit des modifications qui ont été apportées, d'après le résumé inclus dans nos notes. L'extrait qui m'intéresse tout particulièrement est le suivant : « Ces modifications vont [...] [p]ermettre aux agents d'immigration de ne pas rejeter une demande même lorsque, dans certaines circonstances, il existe une différence entre les renseignements inscrits dans le profil Entrée express du candidat et sa demande de résidence permanente. »

In looking through the larger document, the only examples that I could find were the ones you used that had to do with birth date and the time lapse overall. Is that what this is referring to?

Mr. De Vlieger: Birthday is a good example, and it's the one that we use, but there could be others. If we changed our minimum entry criteria, and it could be the educational credential or the language level you need — if that were to change between the period at which you were invited to apply and your application for permanent residence, then the officer would now have the discretion to facilitate your entry despite that, so long as it did not push you in those circumstances below the score that we are bringing people in at.

The Chair: I did see that in the document as well. The reason I'm raising that is the language is not that precise in this note, and we know there have been interesting cases in which the changes of information on applications at different levels have led to some interesting conclusions, shall we say.

I'm going to get away from that. From your answer, I'm assuming this is strictly dealing with the types of examples you and I have used in clarifying this language; is that correct?

Mr. De Vlieger: Correct.

The Chair: Thank you. Are there any other questions from my colleagues?

Seeing none, I want to thank you very much for this. We got into issues that are quite beyond the scope of this division, but I allowed that to go because I felt it was important for us as a committee to have more information on the background in which all of this fits.

With regard to the specific issues of the division, I sense we are now quite clear on those. You have been helpful with the larger dimension as well, so I want to thank you for that.

Colleagues, we will go in camera to give drafting instructions to the analysts. We will clear the room except for those who can be in the room.

(The committee continued in camera.)

OTTAWA, Thursday, June 1, 2017

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, to which were referred Bill C-233, An Act respecting a national strategy for Alzheimer's disease and other dementias, and Bill S-228, An Act to amend the Food and Drugs Act (prohibiting food and beverage marketing directed at children), met this day at 10:30 a.m. to give consideration to these bills.

En examinant le document intégral, les seuls exemples que j'ai pu repérer étaient ceux que vous avez cités, à savoir l'anniversaire et le délai global. Est-ce bien de cela qu'il est question ici?

M. De Vlieger : L'anniversaire est un bon exemple, et c'est celui que j'ai utilisé, mais il pourrait y en avoir d'autres. Si nous changions nos critères d'admissibilité minimaux, notamment en ce qui concerne les diplômes d'études ou le niveau de langue requis — et si ces modifications devaient changer votre classement dans l'intervalle entre l'invitation à faire une demande et la présentation de la demande de résidence permanente —, alors l'agent aurait la discrétion de faciliter votre entrée malgré tout, à condition que votre nouveau classement ne vous place pas, dans ces circonstances, au-dessous de la note minimale requise pour être admis.

Le président : C'est bien ce que j'ai lu dans le document. La raison pour laquelle je soulève la question, c'est parce que le libellé employé dans nos notes n'est pas très précis, et nous savons qu'il y a eu des cas intéressants où les changements d'information dans les demandes, à différents niveaux, ont abouti à de bien curieuses conclusions, pourrait-on dire.

Je m'en tiendrai à cela. Je déduis de votre réponse que cette modification porte strictement sur les exemples que vous et moi avons utilisés pour clarifier ce libellé; est-ce bien cela?

M. De Vlieger : Oui.

Le président : Merci. Y a-t-il d'autres questions, chers collègues?

Comme il n'y en a pas, je tiens à vous remercier infiniment de vos témoignages. Nous avons abordé des questions qui dépassent largement la portée de cette section, mais j'ai laissé faire parce que j'ai jugé important que les membres du comité aient plus de renseignements sur le contexte dans lequel s'inscrit le tout.

En ce qui concerne les questions précises visées par la section, j'ai l'impression que nous avons maintenant tiré cela au clair. Vous nous avez également fourni des réponses utiles sur la dimension générale des choses. Je vous en remercie.

Chers collègues, nous allons siéger à huis clos pour donner des instructions de rédaction aux analystes. Nous demandons donc à tout le monde de quitter la salle, à l'exception de ceux qui ont le droit de rester.

(La séance se poursuit à huis clos.)

OTTAWA, le jeudi 1^{er} juin 2017

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, auquel ont été renvoyés le projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, et le projet de loi S-228, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (interdiction de faire de la publicité d'aliments et de boissons s'adressant aux enfants), se réunit aujourd'hui, à 10 h 30, pour étudier ces projets de loi.

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

[*Translation*]

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

[*English*]

I'm Kelvin Ogilvie, from Nova Scotia, chair of the committee. I'd like to start by asking my colleagues to introduce themselves.

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

Senator Dean: Tony Dean, Ontario.

Senator Neufeld: Richard Neufeld, British Columbia.

[*Translation*]

Senator Petitclerc: Chantal Petitclerc from Quebec.

[*English*]

Senator Stewart Olsen: Carolyn Stewart Olsen, New Brunswick.

Senator Raine: Nancy Greene Raine, British Columbia.

Senator Seidman: Judith Seidman, Montreal, Quebec.

The Chair: Thank you, colleagues.

I will remind us that we are here today to deal with Bill C-233, An Act respecting a national strategy for Alzheimer's disease and other dementias. We have with us today the co-sponsors of the bill and the Alzheimer Society of Canada. I will identify them as I invite them to make their presentation.

I will invite the co-sponsors first. We have the Honourable Robert Nicholson, P.C., and Robert Oliphant, both members of Parliament, Mr. Nicholson for Niagara Falls and Mr. Oliphant for Don Valley West. We are delighted to have you here today. I'll turn it over to you to make your presentations.

Hon. Robert Nicholson, P.C., Member of Parliament for Niagara Falls, co-sponsor of the bill: Thank you very much, senator. Thank you very much to your committee. Thank you very much for the work that the Senate has done in this area. Your report has been extremely helpful to everyone who has an interest in this. I'll give a shout out to my colleague Senator Stewart Olsen, and particularly my colleague Robert Oliphant. He and I worked together on this, as you know, and I very much appreciate this.

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

[*Français*]

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

[*Traduction*]

Je suis Kelvin Ogilvie, sénateur de la Nouvelle-Écosse et président du comité. Je vais commencer par demander à mes collègues de se présenter.

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

Le sénateur Dean : Tony Dean, de l'Ontario.

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

[*Français*]

La sénatrice Petitclerc : Chantal Petitclerc, de Québec.

[*Traduction*]

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

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

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

Le président : Je vous remercie, chers collègues.

Je rappelle que nous sommes ici aujourd'hui pour étudier le projet de loi C-233, loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences. Nous accueillons aujourd'hui les coparrains du projet de loi, ainsi que la Société Alzheimer du Canada. Je présenterai les membres du panel à mesure que je les inviterai à exposer leurs observations.

Je vais commencer par inviter les co-parrains du projet de loi. Nous allons d'abord entendre l'honorable Robert Nicholson, C.P., et Robert Oliphant, tous deux députés. M. Nicholson est député de Niagara Falls et M. Oliphant de Don Valley Ouest. Nous sommes ravis que vous soyez des nôtres aujourd'hui. Je vous donne maintenant la parole et vous invite à présenter vos observations.

L'honorable Robert Nicholson, C.P., député, Niagara Falls, coparrain du projet de loi : Merci beaucoup, monsieur le sénateur. Je remercie également les membres de votre comité. Je vous remercie pour tout le travail que le Sénat a effectué dans ce domaine. Votre rapport a été extrêmement utile pour toutes les personnes qui s'intéressent à ce sujet. Je tiens à saluer ma collègue, la sénatrice Stewart Olsen, et, plus particulièrement, mon collègue, Robert Oliphant. Nous avons tous les deux collaboré à ce projet de loi et, comme vous le savez, j'en suis très reconnaissant.

This is not a partisan issue, in my opinion. This is something that affects all Canadians and the people around this committee table know of the tragedy that Alzheimer's and other dementias have caused. You have the statistics before you that it's going to increase the costs for caregivers, governments, everyone. So, I'm very pleased to be here to make the case for this national coordinated strategy, because we don't have to have each province and everybody reinventing the wheel, and to do something that will bring international co-operation to this, I think, is extremely important.

What this bill does, among other things, is establish a roundtable to receive input from Canadians. It would develop a national strategy, ensuring the autonomy of the provinces remains intact.

Second, the bill will encourage greater investment in all areas related to Alzheimer's and dementia in addition to coordinating with international bodies to fight against this disease.

Third, it would seek to assist the provinces in developing and disseminating diagnostic treatment guidelines based on new research. All of those measures have been thoroughly considered to ensure the successful passage of this legislation.

This bill respects provincial guidelines and it is drafted in a way that does not require a Royal Recommendation. I'm asking this committee to move forward on this.

I can tell you, senators, that I was, frankly, quite surprised after introducing this bill, by all the feedback I've gotten across this country, through my constituency office and my office here on the hill. I was surprised at how many people, organizations and others looked at this very favourably.

I think this is an important step in the right direction. I thank you for all the work you have done and I thank my colleague Rob Oliphant for his support on this. It's great to be here with the Alzheimer Society of Canada and the Chief Executive Officer, Pauline Tardif. I thank you for all your help on this so far.

The Chair: Mr. Oliphant, I understand you wish to make comments as well.

Robert Oliphant, Member of Parliament for Don Valley West, co-sponsor of the bill: If I can make a brief comment as well. Primarily I want to thank the Senate and this committee, especially those members who were on the committee during your study. I have been, frankly, flogging your study to mention in Canada at every opportunity I get, for a couple of reasons.

Selon moi, le projet de loi aborde un sujet qui transcende tous les partis. En effet, tous les Canadiens et toutes les personnes assises autour de cette table connaissent les conséquences tragiques que cause la maladie d'Alzheimer et les autres démences. Vous avez devant vous les statistiques qui indiquent une augmentation des coûts pour les aidants naturels, les gouvernements et toute la population. C'est pourquoi, je suis heureux d'être ici pour encourager l'adoption de cette stratégie nationale coordonnée, car il n'est pas nécessaire pour chaque province et pour chacun de réinventer la roue. Je pense qu'il est extrêmement important d'encourager la collaboration internationale dans ce domaine.

Le projet de loi propose, entre autres, d'établir une table ronde qui entendra les opinions de toute la population canadienne. Il servira aussi à élaborer une stratégie nationale, sans pour autant porter atteinte à l'autonomie des provinces.

En second lieu, le projet de loi encouragera l'accroissement des investissements dans tous les domaines liés à la maladie d'Alzheimer et à la démence, tout en favorisant la coordination avec les organismes internationaux pour lutter contre ces maladies.

En troisième lieu, il visera à aider les provinces à élaborer et à diffuser des lignes directrices sur le diagnostic et le traitement qui seront fondées sur de nouvelles recherches. Nous avons réfléchi à fond à toutes ces mesures pour garantir l'adoption de cet important projet de loi.

Ce projet de loi respecte les lignes directrices provinciales et il a été rédigé de façon telle qu'il ne nécessite pas de demander une recommandation royale. Je demande à votre comité d'appuyer ce projet de loi.

Je peux vous dire, mesdames et messieurs les sénateurs, que j'ai été vraiment surpris par tous les commentaires que j'ai reçus après le dépôt de ce projet de loi, en provenance de toutes les régions du pays, par l'intermédiaire de mon bureau de circonscription et à mon bureau sur la Colline parlementaire. J'ai été surpris de constater combien de personnes et d'organisations ont manifesté leur approbation.

Je pense que c'est un pas important dans la bonne direction. Je vous remercie pour tout le travail que vous avez fait et je remercie aussi mon collègue Rob Oliphant pour son appui. C'est un plaisir d'être ici aujourd'hui en compagnie de Pauline Tardif, chef de la direction de la Société Alzheimer du Canada. Je vous remercie tous pour l'aide que vous nous avez fournie jusqu'à présent.

Le président : Monsieur Oliphant, je crois que vous voulez également présenter quelques observations.

Robert Oliphant, député, Don Valley Ouest, coparrain du projet de loi : J'aimerais moi aussi faire un bref commentaire. Essentiellement, je veux remercier le Sénat et votre comité, en particulier les membres qui en faisaient partie lorsque vous avez effectué cette étude. Je dois vous dire que je n'hésite pas à vanter votre étude chaque fois que j'en ai l'occasion au Canada, et ce, pour plusieurs raisons.

One, I think that the legislation that Mr. Nicholson has presented in the house, which I've been very pleased to second, is an example of taking a piece of work that you were working on and doing the very best of what the Senate does, an in-depth study, and frankly a brilliant report, and the house is doing what it does best, in taking the opportunity that you provided and creating a piece of legislation. It then comes back here for your consideration. I think this shows Canadians the way our bicameral system can work; the tremendous advantage we have by having an upper house that has the opportunity to study issues of Canadian importance; and also to both draft and produce a report that's readable, is interesting and looks good.

I need to tell you that I took your report recently to what's called the Liaison Committee in the House of Commons, which is the chairs of all the standing committees. I showed them the report. I showed them a House of Commons report and I said this is the way our reports should read and look. It is really a fine example of very good work.

It's very good work about a very important subject. I think what Mr. Nicholson has said, I just want to echo that there's been no piece of legislation that I have worked on that has attracted so much positive interest from constituents as this one has.

It is a problem that is being faced by an aging population and by a sandwiched population, where children and young people are requiring more and more attention from their parents who are engaged in the workplace in building the Canadian economy; and they are dealing with parents who are facing problems — a variety of problems.

I understand that dementia is not only about aging. However, the statistics show us that as we have an aging population, dementia is increasing. So, it becomes a high-cost illness; it becomes a high-social-cost illness. It's not only the financial burden that is placed on people, but it is the social burden.

This bill takes one of the principal recommendations you have made in your call for a partnership to have a national coordinating group that will monitor, promote and ensure that the strategy that is developed, in consultation, and then monitored and constantly guided by a steering committee by that group which will be collaborative, will bring together patients, caregivers, researchers, clinicians, policymakers, civil society groups like the Alzheimer Society of Canada, as well as parliamentarians and the Minister of Health, to ensure that we have the best strategy. Canada is falling behind.

Tout d'abord, je pense que le projet de loi que M. Nicholson a présenté à la Chambre et que j'ai eu le plaisir de seconder, est un exemple du processus qui nous permet de prendre un texte législatif sur lequel vous avez travaillé, faisant ce que vous savez faire le mieux au Sénat, c'est-à-dire le soumettre à une étude approfondie et produire un brillant rapport. De son côté, la Chambre fait ce qu'elle sait faire le mieux, c'est-à-dire, saisir l'occasion que vous lui avez offerte de créer un projet de loi. Ce projet de loi vous revient par la suite afin que vous puissiez l'examiner. Je pense que cela montre aux Canadiens que notre système bicaméral peut donner de bons résultats; il nous donne un avantage extraordinaire en ce sens que la Chambre haute peut étudier des questions qui revêtent une grande importance pour la population canadienne et aussi rédiger et produire un rapport intéressant, facile à lire et attrayant.

Je dois vous dire que j'ai récemment transmis votre rapport à ce qu'on appelle le Comité de liaison de la Chambre des communes, organe qui est constitué des présidents de tous les comités permanents. Je leur ai montré votre rapport et je leur ai dit qu'ils devraient s'en inspirer pour la présentation de leurs propres rapports, en montrant à titre d'exemple un rapport de la Chambre des communes. Vous avez fait un excellent travail et votre rapport est un véritable modèle.

C'est un excellent travail et un sujet extrêmement important. Je vais faire écho à ce qu'a dit M. Nicholson en précisant que je n'ai jamais travaillé sur aucun texte législatif qui a suscité autant d'intérêt positif de la part des électeurs.

C'est un problème auquel est confrontée une population vieillissante, une population prise en sandwich, où les enfants et les jeunes ont besoin de plus en plus d'attention de la part de leurs parents qui s'activent sur le marché du travail pour que l'économie canadienne soit florissante; ils doivent faire face aussi aux problèmes que vivent leurs parents — des problèmes très variés.

Je comprends que l'âge n'est pas le seul facteur dans la démence. Cependant, les statistiques nous montrent que la démence est à la hausse dans notre population vieillissante. C'est une maladie au coût élevé; une maladie au coût élevé sur le plan social. Ce n'est pas tant un fardeau financier qu'un fardeau social que la population doit supporter.

Le projet de loi à l'étude reprend une des principales recommandations que vous avez formulées en appelant un partenariat pour la création d'un groupe national de coordination qui aura pour tâche d'encadrer, de promouvoir et de faire en sorte que la stratégie qui est élaborée, en consultation avec un comité directeur qui sera chargé d'en assurer la supervision et l'orientation de façon continue, par ce groupe qui fonctionnera sous le signe de la collaboration, rassemblera les patients, les aidants naturels, les chercheurs, les cliniciens, les décideurs, les groupes de la société civile comme la Société Alzheimer du Canada, ainsi que les parlementaires et la ministre de la Santé pour faire en sorte que nous disposions de la meilleure stratégie. Le Canada est en retard.

Last week I had the opportunity to meet with two physician researchers, Dr. Sandra Black and Dr. Mario Masellis, both from Sunnybrook Hospital, both dealing with neurodegenerative diseases, calling for more research and also showing that Canada has a competitive edge in this. If we provide the money and we provide the encouragement, then we will make a difference.

Thank you again, senators, for your work. I hope you do a hasty consideration of our bill, but that it's thorough in that you have already done a pre-study on this bill by having done such a fine study and it's a pleasure to be here today.

The Chair: It's a pleasure to welcome Pauline Tardif, who is the new Chief Executive Officer of the Alzheimer Society of Canada.

[Translation]

Pauline Tardif, Chief Executive Officer, Alzheimer Society of Canada: Good morning, and thank you. As the new CEO of the Alzheimer Society of Canada and close caregiver of my mother, who is living with vascular dementia, I'm delighted to speak with you today. Thank you very much for your time.

[English]

As the new CEO of the Alzheimer Society of Canada, I'm really delighted to speak with you today and I thank you very much for this important opportunity to have the voice of people living with dementia heard this morning.

It was just over a year ago that the Alzheimer Society appeared before this committee.

As we've discussed, the society and our provincial partners have long advocated for a national dementia strategy. We believe firmly that it is the single most effective tool to transform the quality of life and the quality of care for more than half a million Canadians who are living today with dementia, including Alzheimer's disease, and caregivers and their families as well. As Rob Oliphant mentioned, this disease affects more than just the person living with dementia.

Last November, when this committee released its landmark report, we were thrilled with your recommendation to create a partnership to address dementia.

[Translation]

Nevertheless, we're confident that Canada is about to become the thirtieth nation to adopt a national dementia strategy. There's no need for reminders that Alzheimer's disease and other dementias are an urgent health issue in Canada and abroad.

La semaine dernière, j'ai eu l'occasion de rencontrer deux médecins chercheurs, les Drs Sandra Black et Mario Masellis, tous deux du Sunnybrook Hospital, qui s'intéressent aux maladies neurodégénératives. Ils réclament plus de recherches et affirment que le Canada dispose d'un avantage concurrentiel. Si nous fournissons les fonds et les encouragements nécessaires, nous pourrions faire une grande différence.

À nouveau, je remercie les sénateurs pour leur travail. J'espère que vous allez examiner promptement notre projet de loi, mais que vous ne négligerez aucun détail puisque vous en avez déjà fait un examen préliminaire et que vous lui avez consacré une excellente étude. C'est un plaisir pour moi d'être ici aujourd'hui.

Le président : J'ai le plaisir d'accueillir maintenant Pauline Tardif, la nouvelle chef de la direction de la Société Alzheimer du Canada.

[Français]

Pauline Tardif, chef de la direction, Société Alzheimer du Canada : Bonjour, et merci. En tant que nouvelle chef de la direction de la Société Alzheimer du Canada et proche aidante naturelle de ma mère, qui vit avec une démence vasculaire, je suis enchantée de m'entretenir avec vous aujourd'hui, et je vous remercie énormément de m'accorder de votre temps.

[Traduction]

En tant que nouvelle chef de la direction de la Société Alzheimer du Canada, je suis enchantée de m'entretenir avec vous aujourd'hui et vous remercie de m'avoir accordé cette importante opportunité de faire entendre ce matin la voix des personnes atteintes de démence.

Il y a à peine plus d'un an que la Société Alzheimer s'est présentée en tant que témoin devant votre comité.

Tel que discuté, la Société Alzheimer et ses partenaires provinciaux ont longtemps défendu l'idée d'une stratégie nationale sur la démence. Nous croyons fermement qu'il s'agit là de l'outil le plus efficace pour transformer la qualité de vie et la qualité des soins de plus d'un demi-million de Canadiens qui sont aujourd'hui atteints de démence, y compris la maladie d'Alzheimer, ainsi que les aidants et les familles. Comme l'a mentionné Rob Oliphant, cette maladie ne touche pas uniquement les personnes atteintes de démence.

Au mois de novembre dernier, lorsque votre comité a publié son rapport historique, nous avons été enchantés de votre recommandation visant à créer un partenariat contre la démence.

[Français]

Nous sommes néanmoins convaincus que le Canada est sur le point de devenir la 30^e nation à adopter une stratégie nationale sur la démence, car nul besoin est de rappeler que la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées sont un enjeu de santé très important au Canada, comme partout ailleurs dans le monde.

[English]

That's why the World Health Organization has recently adopted a global action plan on dementia at its seventieth World Health Assembly in Geneva.

The WHO has urged all governments to meet targets to advance dementia awareness, risk reduction, diagnosis, care and treatment, as well as increase support for research and caregivers. We thank Canada for endorsing the plan unanimously adopted by all 194 member states of the WHO.

Because the impact of dementia continues to grow, we need to stop talking and start acting, and this bill does this. These policies, which will meaningfully transform the quality and care of our life and the life of our friends, families and fellow citizens who are impacted by this disease, are urgently needed. Bill C-233 can do this. We need to make sure it's enacted into law without further delay. Only then will the Government of Canada commit to specific objectives, timelines and outcomes.

This bill is critical to people living with dementia. A strategy on paper, as we know, serves no purpose. But bringing it to life provides the opportunity to improve the quality of life of Canadians living with dementia.

The success of a national dementia strategy requires commitment at the highest level of our government. It requires meaningful funding and a strong implementation plan, and its effectiveness must be closely monitored.

The Senate report, the report that you produced on dementia, provides the framework for this. The Alzheimer Society across Canada supports people living with dementia, including their caregivers and their family members, through a variety of programs and services, some of which I know you know well, as well as through important investments in dementia research.

[Translation]

We're often described as the voice of Canadians affected by Alzheimer's disease and other dementias. We look forward to providing our expertise on Alzheimer's disease and other forms of dementia to benefit the development of a national dementia strategy.

[English]

Our priority is to ensure that the implementation of a national strategy is informed by best practice, with clear targets and reporting structures. But above all else, we want to make sure that the process engages people with lived experience so that the strategy reflects their needs.

[Traduction]

C'est la raison pour laquelle l'Organisation mondiale de la Santé a récemment adopté un plan d'action mondial sur la démence à l'occasion de sa 70^e assemblée mondiale de la santé qui s'est déroulée à Genève.

L'OMS exhorte tous les gouvernements à atteindre leurs objectifs pour davantage sensibiliser le public à la maladie, à la réduction des risques, aux diagnostics, aux soins et aux traitements et pour accroître le soutien apporté au programme de recherche et aux aidants. Nous remercions le Canada d'avoir appuyé le plan adopté à l'unanimité par les 194 États membres de l'OMS.

Étant donné que les conséquences de la démence sont de plus en plus importantes, nous devons passer de la parole aux actes et c'est justement ce que fait ce projet de loi. Les politiques qui transformeront de manière considérable les soins et la qualité de la vie de nos amis, de nos familles et de nos concitoyens touchés par cette maladie s'imposent de toute urgence. Le projet de loi C-233 peut nous permettre d'y arriver. Nous devons nous assurer qu'il soit adopté sans aucun délai supplémentaire. Alors seulement le gouvernement du Canada pourra s'engager à respecter des objectifs et des échéances précis et obtenir des résultats.

Ce projet de loi est crucial pour les personnes atteintes de démence. Une stratégie sur papier ne sert les intérêts de personne. Mais en lui donnant vie, nous lui offrons la possibilité d'améliorer la vie des Canadiens qui sont confrontés à la maladie.

La réussite d'une stratégie nationale sur la démence demande l'engagement de notre gouvernement au plus haut niveau. Elle exige un financement important, nécessite un solide plan de mise en œuvre et son efficacité demande à être surveillée de près.

Le rapport du Sénat sur la démence propose un cadre de travail pour cette tâche. La Société Alzheimer soutient, partout au pays, les personnes atteintes de démence, y compris les aidants et les familles, grâce à un large éventail de programmes et de services, dont certains que vous connaissez bien. Elle les soutient aussi grâce à des investissements importants dans la recherche sur la démence.

[Français]

Nous sommes souvent décrits comme la voix des Canadiens qui sont touchés par la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Nous nous réjouissons de pouvoir offrir notre expertise sur la maladie d'Alzheimer et sur les autres formes de démence, expertise qui profitera à l'élaboration d'une stratégie nationale sur la démence.

[Traduction]

Notre priorité est de nous assurer que la mise en place d'une stratégie nationale s'appuie sur les meilleures pratiques et qu'elle dispose d'objectifs et de structures hiérarchiques clairs. Mais, par-dessus tout, nous souhaitons nous assurer que le processus mobilise les personnes ayant vécu cette expérience, pour que la stratégie reflète leurs besoins.

[Translation]

We're also prepared to work closely with those individuals and groups who will be tasked with the day-to-day work of implementing the strategy.

[English]

To that end, the Alzheimer Society was very pleased to learn about the new division of aging, seniors and dementia at the Public Health Agency of Canada, which will consist of a dedicated dementia team. We look forward to meeting with that group this afternoon to discuss how we can be of assistance to them in moving forward toward an implementation of a national dementia strategy.

[Translation]

In closing, I want to thank all the committee members for giving me the opportunity to speak with you today.

[English]

Mr. Chair, Mr. Deputy Chair Eggleton and to all the senators around this table, and, of course, to the Honourable Rob Nicholson and Rob Oliphant, on behalf of the Alzheimer Society of Canada, I would like to express my sincere thanks and appreciation for inviting me to speak with you today and for moving this bill forward.

The Chair: Thank you very much.

Our viewers who watch this committee regularly will know that we are known for the thoroughness of our studies. We're hoping to deal with this in one meeting today. So I think it is important to emphasize what all of you have referred to, and that is that we have studied this issue in great detail, and our report that Mr. Oliphant referred to is a detailed report we produced and it emerged in the Senate in November of last year.

At that time, already there were 24 other countries in the world that had a national strategy, and that number has increased since that time. It is clear that this is a worldwide issue and we must provide for Canadians the opportunities and, of course, with a national strategy we can interface with other nations much more effectively. We already do in a number of ways, but this will enhance that.

Our report, for the benefit of those watching, has 29 recommendations, of which 28 do in some way make recommendations around how to implement a national strategy.

Finally, I want to acknowledge and also agree entirely with the comments that the sponsors have made, that this is a great example of the movement of studies to legislation, to conclusion in the Parliament of Canada. This bill is absolutely essential to move the recommendations into action, to move them forward.

[Français]

Nous sommes également prêts à travailler étroitement avec les personnes et les groupes qui auront la tâche de véritablement mettre en œuvre cette stratégie au jour le jour.

[Traduction]

À cette fin, la Société Alzheimer a été heureuse d'apprendre la constitution de la nouvelle division sur le vieillissement, les aînés et la démence à l'Agence de la santé publique du Canada qui sera composée d'une équipe entièrement consacrée à la démence. Nous avons hâte de rencontrer les membres de ce groupe, cet après-midi.

[Français]

En conclusion, j'aimerais remercier tous les membres du comité de m'avoir donné l'occasion de vous parler aujourd'hui.

[Traduction]

Monsieur le président, monsieur le vice-président Eggleton, je tiens à exprimer ma sincère gratitude à tous les sénateurs réunis autour de cette table, à l'honorable Rob Nicholson et à Rob Oliphant, au nom de la Société Alzheimer du Canada, pour m'avoir invitée à m'entretenir avec vous aujourd'hui en vue de l'adoption de ce projet de loi.

Le président : Merci beaucoup.

Les personnes qui suivent régulièrement les travaux de notre comité savent que nos études sont toujours très approfondies. Nous espérons que la séance d'aujourd'hui suffira. Selon moi, il est important de rappeler ce que vous avez dit, à savoir que nous avons étudié la question en détail et que nous avons produit un rapport détaillé, comme l'a précisé M. Oliphant, rapport qui a été déposé au Sénat en novembre dernier.

À ce moment-là, 24 autres pays du monde avaient déjà adopté une stratégie nationale et ils sont encore plus nombreux aujourd'hui à l'avoir fait. Il est clair qu'il s'agit d'un enjeu mondial et que nous devons ouvrir les possibilités pour les Canadiens et, bien entendu, mettre en place une stratégie nationale qui nous permettra de communiquer de manière plus efficace avec les autres nations. Les contacts existent déjà, mais ils seront de cette manière améliorés.

À l'intention des personnes qui nous regardent, je précise que notre rapport contient 29 recommandations et que 28 d'entre elles se rapportent à la façon de mettre en œuvre une stratégie nationale.

Enfin, je tiens à remercier les parrains du projet de loi pour les commentaires qu'ils ont formulés et que je partage totalement. Ce projet de loi est un excellent exemple de la progression des études vers l'élaboration d'un texte législatif et son adoption au Parlement du Canada. Ce projet de loi est absolument essentiel

On behalf of the committee, I want to say we were delighted to see this bill introduced. We are delighted to see it here before us, and we hope to be able to get this to Royal Assent in good time.

With that, I'm going to open up the floor to my colleagues. I will start with the sponsor of the bill in the Senate, Senator Stewart Olsen.

Senator Stewart Olsen: Thank you both for doing this bill and moving along in tandem. I think that you're right; it is the greatest thing that we can do. The Alzheimer Society, my hat goes off to you for the long, hard work over the years that you all have done in helping Canadians face this looming problem.

I'll just mention our report. I'm so pleased that your bill and our reports mesh so well. One of the things I did really notice when I took it around to the health centres in my province of New Brunswick is that people go almost immediately to the pages where we've given the lists of how you can get more information, where you can look. That points to the real reason that this bill is so important; it's the information gathering and then dissemination that is so important in this country, because of our tendency towards silos of care.

Without further ado, I have no questions. I'm just going to pass on to my colleagues.

Senator Eggleton: Thank you to all three of you for being here today and for the work you're doing in this regard. We will understand it because we've been involved in this for several months in preparing our report. I'm delighted to see it's a bipartisan, or we can say non-partisan, effort coming from the House of Commons. It is totally complementary to the work we have done. You've provided a framework for a national strategy. We've put meat on the bones with 29 recommendations to indicate how in fact it can be carried out.

I also want to mention, in addition to what the chair had to say about our report, that we did send our report, as is customary, to the Minister of Health. There's the requirement that 180 days — no more than that — shall pass before a response comes from the ministry; and we did get one. We got an eight-page response, which extensively covered details of spending and various initiatives that were already under way, but it really said very little about the 29 recommendations in our report. We're hopeful that you'll help us to push ahead our report as becoming part of the government's agenda.

Having said that, let me ask you a question about the suggestion you have in the bill of an advisory board. It also comes out in our report, in the first few recommendations, which

pour mettre en œuvre les recommandations et pour en faire la promotion. Au nom du comité, je tiens à dire que nous sommes ravis que ce projet de loi ait été présenté. Nous sommes heureux de nous pencher sur ce texte de loi et nous espérons qu'il obtiendra rapidement la sanction royale.

Cela étant dit, je vais donner la parole à mes collègues, en commençant par la sénatrice Stewart Olsen qui est la marraine du projet de loi au Sénat.

La sénatrice Stewart Olsen : Merci à tous les deux d'avoir présenté ce projet de loi et d'avoir travaillé de concert. Je pense que vous avez raison de dire que c'est ce que nous pouvons faire de mieux. Quant à la Société Alzheimer, je lui lève mon chapeau pour le long et difficile travail qu'elle a accompli au fil des années, pour tout ce qu'elle a fait pour aider les Canadiens qui font face à ce problème menaçant.

Juste un commentaire à propos de notre rapport. Je suis ravie de constater que votre projet de loi et notre rapport soient aussi complémentaires. Une des choses que j'ai vraiment remarquées lorsque j'ai présenté notre rapport dans les centres de santé de ma province du Nouveau-Brunswick, c'est que les gens l'ouvrent presque immédiatement aux pages où sont énumérées les façons d'obtenir des informations, les endroits où se renseigner. Voilà véritablement pourquoi ce projet de loi est si important; la collecte et la diffusion d'informations sont extrêmement importantes dans notre pays, parce que nous avons tendance à fonctionner en silo.

Comme je n'ai pas de question à poser, je vais, sans plus attendre, céder la parole à mes collègues.

Le sénateur Eggleton : Merci à tous les trois d'être venus témoigner aujourd'hui et merci aussi pour le travail que vous avez effectué. Nous le comprendrons, parce que nous avons consacré plusieurs mois à la question, lors de la préparation de notre rapport. Je suis heureux de constater que cet effort émanant de la Chambre des communes est bipartisan, ou plutôt non partisan. Cette démarche est totalement complémentaire du travail que nous avons effectué. Vous avez dessiné le cadre d'une stratégie nationale. Avec les 29 recommandations que nous avons présentées, nous avons de quoi étoffer ce cadre et indiquer comment le mettre en œuvre.

J'aimerais aussi ajouter quelques détails à ce que le président a dit au sujet de notre rapport. Comme le veut la tradition, nous avons fait parvenir notre rapport à la ministre de la Santé. Normalement, on doit obtenir une réponse du ministère dans les 180 jours — pas un de plus. Nous avons en effet reçu une réponse de huit pages qui contient de nombreux détails relatifs aux dépenses et aux diverses initiatives qui sont déjà en cours. En revanche, la réponse de la ministre mentionne très peu les 29 recommandations de notre rapport. Nous espérons que vous pourrez contribuer à inscrire les recommandations de notre rapport au programme du gouvernement.

Cela étant dit, permettez-moi de poser une question à propos du comité consultatif mentionné dans le projet de loi. Nous en parlions également dans notre rapport, dans les premières

talk about a Canadian partnership to address dementia. It sets up some sort of organizational structure, in either case, to do so.

We did get a submission to your bill from an organization called Dementia Justice, and they indicated some hope that there would be an advisory board, as you recommended, more comprehensive in scope and composition. They specifically recommended the addition of legal professionals, criminal justice advocates, et cetera.

I wonder what your thoughts are about the advisory board and who else might be included on this board.

Mr. Nicholson: Obviously, we want to make it as comprehensive as possible, but we wanted it to be specific to the issues with respect to Alzheimer's and other dementias. There's nothing stopping a board like this reaching out to the legal community or, indeed, to anyone on that. But if you'll notice the definition that we included in there, it's pretty broad in the sense that you're bringing people in from the provinces, from the federal government, people who have expertise in this, from health groups and public agencies. You want it to be inclusive, but you don't want it to be so broad as to lose track of exactly what it is that we're focused on.

I'm satisfied with the definition that we've included, but again, this does not preclude that committee from drawing expertise from any avenue.

Senator Eggleton: And you're providing for 15 members.

Mr. Oliphant: I might just add, this is a health bill and it doesn't preclude other issues like housing, justice and those things being dealt with in other parts. There's always work to be done, but we've very much focused on the health issues, the research issues, the caregiving issues, and those things. We're not denying the other issues. This is a health bill.

Senator Seidman: Thank you to all three of you for being here today. I might wave the report around proudly, as well. I don't want to go on either and belabour the point, but it was a huge privilege to have been part of the committee in listening to witness testimony and deliberating and producing this report. We did debate quite furiously about some aspects of this. And if I might ask you, in fact, about the advisory board, but in a very particular way.

One of the things we talked a lot about is all the organizations in the country and the various levels of government that are involved in this area. An advisory board advises. That is the role of an advisory board. We talked about how we would build in structure and accountability.

recommandations qui concernent la création d'un partenariat canadien sur la démence. Dans les deux cas, ces dispositions proposent une structure organisationnelle pour agir en ce sens.

Nous avons reçu un mémoire à propos de votre projet de loi de la part d'un organisme appelé Dementia Justice qui soutient la création d'un comité consultatif, comme vous l'avez recommandé, mais préconise un organe qui serait plus large et plus complet dans sa portée et sa composition. L'organisme a recommandé plus précisément d'y ajouter des juristes, des intervenants œuvrant dans le système de justice pénale, et cetera.

J'aimerais connaître votre point de vue au sujet du comité consultatif et des membres qu'il pourrait réunir.

M. Nicholson : Bien entendu, nous souhaitons que le comité soit aussi complet que possible, mais nous voulions que ses membres soient spécialisés dans la maladie d'Alzheimer et autres démences. Rien n'empêche le comité de recruter certains de ses membres dans les milieux juridiques ou ailleurs. Vous noterez cependant que la définition que nous avons incluse est assez large et que nous voulons faire appel à des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, des personnes qui ont de l'expérience dans ce domaine, des représentants de la santé et d'organismes publics. Nous voulons être inclusifs, mais nous ne voulons pas élargir la participation au point de risquer de perdre de vue nos objectifs.

La définition incluse dans le projet de loi me satisfait, mais encore une fois, rien n'empêchera ce comité de faire appel à des experts dans d'autres domaines.

Le sénateur Eggleton : Et vous avez prévu que le comité compterait 15 membres.

M. Oliphant : J'ajouterais tout simplement qu'il s'agit d'un projet de loi sur la santé et que cela n'empêche pas d'aborder d'autres enjeux tels que le logement, la justice et d'autres aspects relevant de différents secteurs. Il y a toujours des choses à faire, mais nous nous sommes particulièrement concentrés sur la santé, sur la recherche, sur les questions relatives aux soignants naturels et ce genre de choses. Nous ne nions pas qu'il existe d'autres enjeux, mais c'est un projet de loi sur la santé.

La sénatrice Seidman : Merci à tous les trois d'être venus aujourd'hui. Je ne peux m'empêcher, moi aussi, de parler avec fierté de notre rapport. Je ne veux pas trop en remettre, mais je dois dire que ce fut un immense privilège pour moi d'avoir participé aux travaux du comité, d'écouter les témoins, de délibérer et de produire ce rapport. Certains aspects ont suscité un débat passionné. Et de fait, j'aimerais vous poser une question assez particulière au sujet du comité consultatif.

Nous avons beaucoup parlé de toutes les organisations qui existent au pays et des divers ordres de gouvernement qui interviennent dans ce secteur. Le rôle d'un comité consultatif, c'est de prodiguer des conseils. Nous avons discuté de la manière d'intégrer une structure et une obligation de rendre compte.

An advisory board doesn't do that. The advisory board in your bill meets twice a year; at least it's expected to meet at least twice a year. But where's the oversight; a steering committee, something? The advisory board reports to the minister.

I'm struggling with this, because I know it was a subject we debated a lot at committee, how to have some kind of structure so that there's a built-in accountability beyond just an advisory board.

Mr. Nicholson: First of all, they will meet at least twice a year, so they can meet more often than that. In addition, they are required to report to the minister. What we have is that the minister herself has to report to Parliament in two years as to how this is working out. So, in a sense, Parliament will be seized with this once again.

You're right; it's a balance that we have. But I do want to pick up one of the components that you said, and that is the co-operation on issues like this between the Senate and the House of Commons. This is something, for the most part, that the public is unaware of.

As somebody who has testified more times before a Senate committee than I think most people in this country, I understand the importance and the work that the Senate does on pieces of legislation and on issues like this, and this is a great example of the two Houses of Parliament coming together for one reason and that is to focus on the problems with respect to Alzheimer's and other dementias.

I believe that, in turn, we don't have another committee looking at the advisory committee, but the minister will have to report back, and those reports have to go to the minister. In addition, you can't continue on that board. You can be dropped from the board if you are not focused and helpful to the work of the committee.

Mr. Oliphant: I'd like to add: I think the teeth in this bill are in the fifth clause. As Mr. Nicholson said, this requires that the minister, within two years of the passing of the bill, report to both Houses of Parliament, and then every year thereafter there's a report. So this is fully rested in ministerial accountability.

The advisory board is that. It's not there. I think the demand in this bill, which if I were the health minister I would take very seriously that she — or in the future, he, whoever it is — will have to report to the Senate and to the House of Commons on how this strategy is doing. That will give time for this committee to call the minister in once a year to update the committee in the Senate on your report and its effectiveness.

Things will change. Over a five- or seven-year period, things will be different, but it still rests in ministerial accountability and Canadians will be watching. I think that's the teeth in this bill.

Cela n'est pas le rôle d'un comité consultatif. Le comité consultatif que propose votre projet de loi est censé se réunir deux fois l'an, tout au moins, il est prévu qu'il se réunisse au moins deux fois par an. Mais qu'en est-il de la supervision, par un comité directeur ou autre? Le comité consultatif relève du ministre.

Cela me pose problème, parce que c'est un sujet dont nous avons beaucoup parlé au comité, en l'occurrence quel type de structure pourrait-on intégrer au comité consultatif pour lui imposer une obligation de rendre compte, en plus de sa fonction de consultation?

M. Nicholson : Tout d'abord, les membres du comité se réunissent au moins deux fois par an, mais ils peuvent se rencontrer plus souvent. D'autre part, ils doivent faire rapport à la ministre. La ministre elle-même sera tenue de faire rapport au Parlement dans deux ans pour faire le bilan de la situation. Dans un sens, le Parlement sera saisi à nouveau de cette question.

Vous avez raison; c'est un équilibre que nous avons. Mais j'aimerais reprendre un élément que vous avez mentionné, à savoir la collaboration entre le Sénat et la Chambre des communes sur des enjeux comme celui-ci. Voilà un aspect dont le public n'a généralement pas conscience.

Ayant témoigné plus souvent devant un comité du Sénat que quiconque au Canada, je comprends l'importance de l'apport du Sénat au texte de loi et de sa contribution à des enjeux comme celui-ci. Nous avons ici un magnifique exemple de la collaboration entre les deux chambres du Parlement pour trouver une solution aux problèmes découlant de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences.

Je reconnais qu'aucun autre comité ne sera chargé de superviser le comité de consultation, mais la ministre doit présenter des comptes rendus et elle recevra ces rapports. Par ailleurs, les membres du comité sont nommés à titre amovible et peuvent être démis de leurs fonctions si leur présence n'est pas pertinente et s'ils ne sont pas utiles au travail du comité.

M. Oliphant : Permettez-moi d'ajouter ceci : je pense que c'est l'article 5 qui donne du mordant à ce projet de loi. Comme l'a expliqué M. Nicholson, le ministre doit, dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la loi, présenter un rapport devant chaque chambre du Parlement, et tous les ans par la suite. La responsabilité ministérielle devant le Parlement est donc pleinement engagée.

Voilà ce qu'est le comité consultatif. L'obligation qu'impose le projet de loi, exigeance que je prendrais très au sérieux si j'étais le ministre de la Santé — en ce moment, c'est une ministre, mais cela pourrait changer à un certain moment — est de faire rapport au Sénat et à la Chambre des communes sur l'efficacité de la stratégie nationale. Cela donnerait l'occasion au comité de convoquer la ministre une fois par an pour informer le comité du Sénat au sujet du rapport et de l'efficacité de la stratégie.

Les choses évolueront. Dans cinq ou sept ans, la situation sera différente, mais la responsabilité ministérielle demeurera la même et les Canadiens poursuivront leur surveillance. Je pense que c'est cet article qui donne du mordant au projet de loi.

Senator Seidman: That's helpful. I don't want to belabour that, the aspect of structure, because an advisory board doesn't provide sort of an umbrella structure that, for example, a steering committee would provide to guide the day-by-day functioning of all these very complicated, multidimensional associations and groups in provinces and territories that will be engaged in this. But I do want to leave that to the judgment of future oversight on this.

I did want to ask you one other question, if I might, about the list of subject matter that will be the preoccupation of a national strategy. One of them has to do with research, which, of course, we understand is extremely important. I don't see mentioned here population data, monitoring, surveillance and data collection so that we better understand the distribution of the disease in our population and the various aspects that a strategy would be concerned with in terms of serving the public.

Do you see that as a feature that is going to be built in to this strategy?

Mr. Nicholson: We know, and from your own report as well, about the statistics and the estimates of how difficult this is going to be and how this is expected to double over the next number of years. The statistics, frankly, are quite alarming.

I'm assuming that with this coordination with the provinces that the federal health department will coordinate that activity and make that available so that we will be able to pull this information together and, presumably, this will be one of the areas that the advisory committee would look into because, obviously, we need to know what's happening because this can be very helpful as well in terms of how we deal with this. The bill deals with everything from the care workers, the facilities and everything else, and so it's vital that we know exactly when and where this is taking place and where it's developing. Again, I think the tools are there.

Senator Raine: Thank you very much. It's great to see our report come into legislation.

I have a question. I think it would probably be best answered by Ms. Tardif.

I'm always concerned when I see things that call for a national strategy, and I worry that it will take years and years to develop the strategy. Certainly in the testimony that we heard during our study, it was very obvious that there are a lot of people out there, a lot of organizations, that have years of experience, but they weren't talking to each other properly.

I don't think anybody wants to see another study for a strategy. I don't think strategies should be inked in perpetuity. They should be living documents. How long do you think it will be before we have a national strategy?

La sénatrice Seidman : Voilà qui est utile. Je ne vais pas insister sur cet aspect de la structure, parce qu'un comité consultatif n'offre pas le type de structure-cadre que fournit par exemple un comité directeur pour guider les activités quotidiennes de l'ensemble très complexe et multidimensionnel des associations et groupes provinciaux et territoriaux qui seront parties prenantes à cette stratégie. Cependant, j'aimerais laisser cet aspect à la discrétion d'une future structure de surveillance.

J'aimerais vous poser une autre question, si possible, sur la liste des sujets qui relèveront d'une stratégie nationale. La recherche sera un de ces éléments qui nous apparaît, bien entendu, extrêmement important. Je constate que l'on ne mentionne nulle part les données démographiques, la surveillance et la collecte de données afin de mieux comprendre la répartition de la maladie dans notre population et les divers aspects dont devrait tenir compte une stratégie afin de servir le public.

Est-ce que vous considérez qu'il s'agit là d'un aspect qui devrait être intégré à cette stratégie?

M. Nicholson : Nous connaissons les statistiques, qui étaient également mentionnées dans votre rapport, et les estimations des difficultés auxquelles nous serons confrontés. Nous savons aussi que les cas sont censés doubler au cours des prochaines années. Les statistiques sont franchement assez alarmantes.

Je suppose que les efforts conjoints des provinces et du ministère fédéral de la Santé permettront de coordonner cette activité et de rendre ces statistiques disponibles afin que nous puissions réunir ces données. Ce sera sans doute un des domaines sur lesquels le comité consultatif se penchera, puisque nous devons avoir un portrait juste de la situation, car ces données pourront être très utiles pour cibler nos interventions. Le projet de loi porte sur les aidants, les installations et tous les autres éléments. Il est donc extrêmement important de savoir exactement quand et où les incidences se produisent, mais, je répète que les outils sont déjà là.

La sénatrice Raine : Je vous remercie. Je suis contente que notre rapport se soit traduit par la rédaction d'un projet de loi.

J'aurais une question à poser, et Mme Tardif me semble être la mieux à même d'y répondre.

Les appels à l'élaboration d'une stratégie nationale m'inquiètent toujours un peu, car l'élaboration d'une telle stratégie me semble devoir prendre des années. Il ressort clairement des témoignages que nous avons recueillis dans le cadre de notre étude, que si de nombreuses personnes, de nombreuses organisations ont acquis en ce domaine une longue expérience, elles ne semblent pas très bien communiquer entre elles.

Personne, je pense, ne souhaite voir entreprendre une autre étude sur l'élaboration d'une stratégie. Je ne pense pas, par ailleurs, que les stratégies devraient se voir inscrites dans le marbre. De tels documents devraient en effet être évolutifs. D'après vous, combien de temps faudra-t-il pour élaborer une stratégie nationale?

Ms. Tardif: Bill C-233 does a fabulous job in setting up the basic infrastructure. We just talked about the advisory committee, and I would suspect that the pan-Canadian group that would be called together to manage it and move it forward would be able to fulfill that need. I think it's safe to say that the minister would be accountable for this, as you mentioned. And we see a role for organizations such as ours and our colleagues in the research community and in the dementia community at that table. As to how that comes about, there is a variety of ways, but there is a clear vision of how it might be developed.

It is less about the strategy at this point, I think. We seem to have much clarity on what the strategy should be, but pulling together people in a pan-Canadian way, having an oversight group to do that and to bring the voice of people living with dementia, as well as experts at the table, is what gives life to the strategy. It is not the strategy itself but the actual implementation of it. That is why we look forward to participating in it.

Senator Raine: As a follow up, the conference that is to be held within 180 days is where that pan-Canadian group will gel?

Mr. Nicholson: Exactly.

Mr. Oliphant: The power of the federal government in this instance, especially with issues of health, which are largely devolved to the provinces for activity, is the power to convene and the push to collaborate.

We have best practices across this country in a variety of ways. There are great stories around the place. People aren't speaking to each other enough. It is the power to convene and the push to collaborate. So, if you are not collaborating, it will be tough to get funds.

We are not starting from nothing, either. We have both the Canadian Longitudinal Study on Aging, the CLSA, which is an important 20-, 30-, 40-year study of looking at this. This demands further funding for it. We have the Canadian Consortium on Neurodegeneration in Aging with brilliant, world-class researchers already working. This convenes and collaborates. It pushes.

The Chair: Thank you very much. I want to come in on the last discussions. Obviously, in our best dreams of how it might have come forward, we might have wanted to have seen a great deal more structure in the legislation along the lines of the questions here. But, frankly, having been on the hill for a while now, I believe this is an excellent cap to our report.

Mme Tardif : Le projet de loi C-233 a le grand mérite de définir les mécanismes qui vont devoir être mis en place. Nous venons de parler du comité consultatif, et j'imagine que le groupe pancanadien qui sera appelé à en assurer l'administration et le bon fonctionnement pourra faire le nécessaire. Je pense pouvoir dire, comme vous venez vous-même de le préciser, que la responsabilité en cela reviendra au ministre. Les organisations telles que la nôtre, nos collègues parmi les chercheurs et parmi les personnes travaillant dans le domaine de la démence, sont eux aussi appelés à jouer un rôle. Les contours de leur action restent à préciser, mais on voit déjà clairement comment tout cela va se dérouler.

Pour l'instant, l'important ne me semble pas tellement être la stratégie elle-même. En effet, celle-ci a déjà été définie dans ses grandes lignes, et il s'agit maintenant d'amener à travailler ensemble les diverses compétences, de créer un groupe chargé de superviser le travail à accomplir et d'assurer la participation non seulement des experts, mais aussi de personnes atteintes de démence. C'est cela qui permettra de donner vie à cette stratégie. L'important me semble donc moins être la stratégie en elle-même, que sa mise en œuvre. C'est pour cela que nous avons hâte d'entamer notre participation.

La sénatrice Raine : Une petite précision, s'il vous plaît. La conférence qui doit avoir lieu dans les 180 jours va-t-elle être le moyen, justement, de constituer ce groupe pancanadien?

M. Nicholson : Tout à fait.

M. Oliphant : En l'occurrence, et tout particulièrement en ce qui concerne la santé, domaine relevant essentiellement des autorités provinciales, le pouvoir du gouvernement fédéral consiste surtout à rassembler les volontés et à les amener à travailler ensemble.

Des pratiques exemplaires ont été adoptées dans diverses régions du pays. De très bonnes choses se font actuellement, mais les acteurs ne communiquent pas assez entre eux. Il s'agit donc de rassembler les bonnes volontés et de les amener à travailler de concert. Ceux qui ne participent pas à cet effort de collaboration auront du mal à obtenir les financements nécessaires.

Cela ne veut pas dire que nous partons de rien. Nous disposons en effet de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, l'ELCV, qui se penche sur le phénomène à intervalles de 20, 30 et 40 ans. Nous allons d'ailleurs devoir augmenter les crédits qui lui sont affectés. Et puis, nous avons aussi le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement, qui regroupe de brillants chercheurs de haut niveau. Ce sont là deux initiatives qui contribuent effectivement à rassembler les efforts et à favoriser la collaboration. C'est le genre de mesure qui incite à l'action.

Le président : Je vous remercie. En ce qui concerne les dernières questions évoquées, il est clair que nous aurions peut-être souhaité que la loi prévoie une structure beaucoup plus étoffée, mais, compte tenu du temps et des efforts que nous avons engagés, je suis très satisfait des suites qui ont été données à notre rapport.

With regard to the issues that have been raised, we have them identified quite well, as have the Alzheimer's group and others. Our report has been a major part of their organization, and others, coming to the hill and trying to meet with the minister with regard to this particular issue. I can't imagine that the substance in this report will be lost once this goes forward. In fact, it provides a tremendous document against which accountability can be based, in terms of the implementation and the work of the advisory group that you have identified in it.

Frankly, I am very hopeful that, together, we have managed to bring something forward that will, in fact, see movement in a fairly short period of time. The issue is gaining enormous importance in health care delivery across this country within each province and so on. It is a major topic and they have been looking for a national strategy to help deal with this and, as we know, there are 29 national strategies now in the world. There is no shortage of reference documents to do this. The Alzheimer Society of Canada itself has put forward a major document dealing with the overall strategy and structure of moving forward.

I want to thank you for being here today. The work you have done to bring this through the House of Commons is no mean achievement on its own. The fact that it comes forward in a completely nonpartisan sense is a great benefit to Canadians in this regard.

Before I call the next question, I want to acknowledge my colleagues on the committee who worked so hard on that report to bring it forward and to the gratification that we feel today in where we are at this particular point.

Is it agreed that the committee proceed to clause-by-clause consideration of Bill C-233, An Act respecting a national strategy for Alzheimer's disease and other dementias?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Agreed.

I would like to invite our witnesses, on behalf of the committee, to stay with us through the discussion, to sit at the table during the consideration of clause-by-clause. You will not have a voice, but we would like to acknowledge all of your work in getting this to this point.

Senator Eggleton: It will only take a few minutes.

The Chair: I will proceed, then, to clause-by-clause. It was agreed that we do so.

Shall the title stand postponed?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Agreed.

Shall the preamble stand postponed?

Hon. Senators: Agreed.

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

Avec la Société Alzheimer, et d'autres groupes encore, nous sommes parvenus à cerner d'assez près les questions que tout cela soulève. Notre rapport est une des grandes raisons pour lesquelles cette organisation a décidé, avec d'autres organismes, de se rendre sur la Colline parlementaire afin de discuter de cela avec la ministre. Je pense que la teneur de notre rapport restera au cœur des actions qui vont être menées. C'est, je pense, au regard de ce document que seront évalués la mise en œuvre des mesures à prendre et le travail mené par le comité consultatif.

J'ai bon espoir que nous sommes parvenus, ensemble, à faire un travail qui donnera, à brève échéance, des résultats concrets. Il s'agit, en effet, d'une question qui acquiert une extrême importance au plan de la prestation des services de santé dans les diverses régions de notre pays. C'est un sujet qui appelle une action concertée à l'échelle du pays tout entier, et vous n'ignorez pas que 29 pays ont d'ores et déjà élaboré une stratégie nationale. C'est dire que ce ne sont pas les références qui manquent en ce domaine. La Société Alzheimer du Canada a elle-même rédigé un important document sur une stratégie globale et les mécanismes de mise en œuvre.

Je tiens à vous remercier de votre participation à nos travaux. Ce que vous avez fait pour favoriser l'étude de ce projet de loi par la Chambre des communes est en soit une réussite. La rédaction de ce texte, dans un esprit non partisan, est dans l'intérêt de tous les Canadiens.

Avant de passer au sujet suivant, je tiens à reconnaître le travail de mes collègues du comité. Je salue l'effort qu'ils ont consacré à la rédaction de ce rapport qui est, pour nous tous, une source de grande satisfaction.

Est-il convenu de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-233, Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences?

Des voix : D'accord.

Le président : D'accord.

Je voudrais, au nom du comité, inviter nos témoins à demeurer parmi nous pour assister à l'étude article par article du projet de loi. Vous n'aurez pas voix au chapitre, mais nous tenons à souligner l'importance du travail que vous avez effectué pour permettre d'arriver où nous en sommes.

Le sénateur Eggleton : Cela ne prendra que quelques minutes.

Le président : Nous allons donc, comme convenu, procéder à l'étude article par article.

L'étude du titre est-elle réservée?

Des voix : D'accord.

Le président : D'accord.

L'étude du préambule est-elle réservée?

Des voix : D'accord.

Le président : L'étude de l'article 1, le titre abrégé, est-elle réservée?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: That is agreed.

Shall clause 2 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: That is agreed.

Shall clause 3 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: That is agreed.

Shall clause 4 carry?

[*Translation*]

Senator Mégie: In clause 4, the French translation doesn't match the other version. The minister must appoint no more than 15 members "*à titre amovible*". It's strange for a term of not more than three years. The English version doesn't say this. I just want to understand what this means, because we could find something to replace it.

[*English*]

The Chair: I believe this is the drafting tradition. With regard to that particular phrase, it is our understanding that is the legal convention with regard to "at pleasure" in terms of the drafting. We have seen that before. That is as far as I can go with regard to trying to convince you.

I want to thank the clerk for reminding me that this bill was drafted with legal counsel in the House of Commons. As usual, we will turn it back on them if there is anything at issue here.

I will repeat: Shall clause 4 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Carried.

Shall clause 5 carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Carried.

Shall clause 1, which contains the short title, carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Carried

Shall the preamble carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Carried.

Shall the title carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: Carried

Shall the bill carry?

Hon. Senators: Agreed.

Des voix : D'accord.

Le président : D'accord.

L'article 2 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : D'accord.

L'article 3 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : D'accord.

L'article 4 est-il adopté?

[*Français*]

La sénatrice Mégie : À l'article 4, la traduction française ne va pas bien avec ce qui est inscrit ici de l'autre côté : le ministre nomme au plus 15 membres à titre amovible. C'est bizarre pour un mandat renouvelable d'au plus trois ans. Ce n'est pas ce qui est dit du côté anglais. Je veux simplement comprendre ce qu'on veut dire, car on pourrait trouver quelque chose pour le remplacer.

[*Traduction*]

Le président : Cela me semble conforme aux pratiques de rédaction. En ce qui concerne le terme employé, je crois pouvoir dire qu'une convention juridique veut que l'on traduise ainsi le terme anglais « *at pleasure* ». La question s'est déjà posée. Je ne tenterai pas de vous en persuader plus avant.

Je remercie la greffière du comité qui vient de me rappeler que le texte de ce projet de loi a été rédigé par le légiste de la Chambre des communes. Comme toujours, nous nous adresserons à eux pour régler tout problème qui pourrait se poser en l'occurrence.

Je répète donc : l'article 4 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : Adopté.

L'article 5 est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : Adopté.

L'article 1, le titre abrégé, est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : Adopté

Le préambule est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : Adopté.

Le titre est-il adopté?

Des voix : D'accord.

Le président : Adopté

Le projet de loi est-il adopté?

Des voix : D'accord.

The Chair: Carried.

Does the committee wish to append observations to the report?

Hon. Senators: No.

The Chair: Thank you.

Is it agreed that I report the bill to the Senate?

Hon. Senators: Agreed.

The Chair: That is agreed.

This is a very important moment for Canadians. The next most important moment will be when it passes the Senate and goes to Royal Assent. I want to thank everyone here for their work in getting us to this point. Congratulations to Mr. Nicholson and Mr. Oliphant. I will congratulate Ms. Tardif, as well, for the work of the Alzheimer Society of Canada on this.

For this next part of the meeting, I am very pleased to welcome our colleague in a slightly different role — or chair, at least — on the committee this morning. We welcome the Honourable Senator Nancy Greene Raine. We are considering Bill S-228, An Act to amend the Food and Drugs Act. It deals with prohibiting food and beverage marketing directed at children.

As usual, we will invite our witness, in this case the sponsor of the bill, to make a presentation, and then the floor will be open to questions from the committee.

Hon. Nancy Greene Raine, sponsor of the bill: Thank you very much. Honourable senators, I am truly pleased to be with you today to begin the study of Bill S-228, which I introduced in September 2016 and which was passed at second reading on December 5.

The genesis of this bill came both from the study this committee did on the rising rates of obesity in Canada, as well as my attendance at a conference on childhood obesity in Ottawa in November 2015, where many stakeholders came together to articulate a common goal. The paper entitled *The Ottawa Principles* outlines what they agreed on.

I decided that Bill S-228 should be entitled the “child health protection act” as I am convinced that our children’s health is being undermined by the advertising of unhealthy foods and beverages intentionally directed at children. This kind of targeted advertising, including all forms of commercial marketing of unhealthy food products, has greatly increased over the years for the simple reason that the experts who designed these marketing campaigns know full well that they work.

Le président : Adopté.

Le comité souhaite-t-il annexer des observations au rapport?

Des voix : Non.

Le président : Je vous remercie.

Est-il convenu que je fasse rapport du projet de loi au Sénat?

Des voix : D’accord.

Le président : D’accord.

Il s’agit d’un événement important, pour les habitants de notre pays. Second en importance, sera le moment où le texte est adopté par le Sénat avant de recevoir la sanction royale. Je tiens à vous remercier tous du travail que vous avez effectué pour que nous puissions en arriver là. Je félicite M. Nicholson et M. Oliphant, et je félicite également Mme Tardif de tout ce qu’a fait la Société Alzheimer du Canada.

Dans cette seconde partie de notre séance, j’ai le plaisir d’accueillir notre collègue, qui, aujourd’hui, va intervenir à un titre légèrement différent, ou du moins dans un fauteuil différent. Nous avons ainsi le plaisir d’accueillir, en tant que témoin, l’honorable sénatrice Nancy Greene Raine. Nous allons procéder à l’étude du projet de loi S-228, Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues. Il s’agit de l’interdiction de la publicité d’aliments et de boissons s’adressant aux enfants.

Conformément à l’usage, nous allons inviter notre témoin, en l’occurrence la marraine du projet de loi, à nous présenter un exposé, après quoi les membres du comité auront l’occasion de lui poser des questions.

L’honorable Nancy Greene Raine, marraine du projet de loi : Je vous remercie. Mesdames et messieurs, c’est avec grand plaisir que je me retrouve aujourd’hui devant vous pour procéder à l’étude du projet de loi S-228, que j’ai présenté au Sénat en septembre 2016, et qui, le 5 décembre, est passé en deuxième lecture.

Le projet de loi a sa source à la fois dans l’étude que votre comité a menée sur l’incidence croissante de l’obésité au Canada, et dans ma participation à une conférence qui s’est tenue en novembre 2015 à Ottawa sur l’obésité infantile. De nombreux acteurs partie prenante s’étaient en effet réunis pour définir un objectif commun. Le texte intitulé *Les principes d’Ottawa* reprend ce sur quoi les intervenants se sont entendus.

D’après moi, le projet de loi S-228 aurait dû s’intituler « Loi sur la protection de la santé des enfants », car je suis persuadée que la publicité concernant des boissons et aliments malsains et s’adressant aux enfants nuit à leur santé. Ce type de publicité ciblée, y compris, sous toutes ses formes, la commercialisation de produits alimentaires malsains, a énormément augmenté au cours de ces dernières années, car les spécialistes chargés de concevoir ces campagnes de commercialisation ont constaté leur efficacité.

I have met with the Minister of Canadian Heritage who understands that advertising to children is a concern and who is collecting information on best practices with other jurisdictions because this is a problem that is recognized worldwide.

In our committee's study on the rising rates of obesity, we heard testimony from witnesses who, with the exception of the food industry, unanimously supported strict controls on the advertising of unhealthy food and beverages to children. This testimony led the committee to recommend that the federal government design and implement a prohibition on the advertising of food and beverages to children, based on an assessment of Quebec's prohibition of all advertising to children that has been in place since the 1980s. I am pleased to report that studies have found that Quebec has one of the lowest childhood obesity rates among 6 to 11 year-olds in Canada and one of the highest fruit and vegetable consumption rates.

Bill S-228 prohibits the marketing of all food and beverages to children in Canada. I remind you that the Food and Drugs Act already defines "food" to include beverages.

Since the legislation was introduced, I have followed developments regarding the marketing of food to children, as jurisdictions all over the world wrestle with the issue. In particular, I have come to understand that the World Health Organization and the Pan American Health Organization have done a great deal of work over the past few years to define "unhealthy," specifically with regard to the marketing of food and beverages to children.

Both organizations are recommending restricting the advertising of these products to children. Dr. Mary L'Abbé, Chair of the Department of Nutritional Sciences in the Faculty of Medicine at the University of Toronto, who leads a research group on food and nutrition policy for population health, has been invaluable in outlining how these agencies went about arriving at definitions that are now becoming best practices in countries that are tackling the issue.

I also realize that legislation that limits what is being prohibited to food defined as "unhealthy"—but that does allow the marketing of healthy food—would be more difficult to challenge in court by the food and beverage industry.

For this reason, I will propose to amend the legislation at clause-by-clause consideration of the bill to limit the prohibition on advertising to children to "unhealthy" food. This change would also be accompanied by an amendment to the preamble to

Je me suis entretenue avec le ministre du Patrimoine canadien, qui comprend fort bien que l'on se préoccupe de la publicité s'adressant en particulier aux enfants, et qui recueille actuellement des renseignements sur les pratiques exemplaires adoptées dans d'autres pays. Tout le monde reconnaît, en effet, qu'il y a là un problème.

Dans le cadre de l'étude de notre comité sur l'incidence croissante de l'obésité, nous avons recueilli des témoignages qui, à l'exception de ceux livrés par des représentants de l'industrie alimentaire, sont unanimement en faveur d'un contrôle sévère de la publicité faite, à l'intention particulière des enfants, à des boissons et aliments malsains. Ces témoignages ont porté le comité à recommander que le gouvernement fédéral définisse et instaure une interdiction de faire de la publicité d'aliments et de boissons s'adressant aux enfants. On devait en cela s'inspirer de ce que le Québec a fait depuis les années 1980 pour interdire la publicité qui s'adresse aux enfants. Je constate avec satisfaction que, d'après les études sur la question, le Québec enregistre, en ce qui concerne les enfants de 6 à 11 ans, un des taux d'obésité infantile les plus bas du Canada, et que c'est également dans cette province que la consommation de fruits et de légumes est la plus forte.

Le projet de loi S-228 vise à interdire, au Canada, la commercialisation de tout aliment ou de toute boisson auprès des enfants. Je précise que la Loi sur les aliments et drogues comprend déjà, parmi les aliments, les boissons.

Depuis le dépôt de ce projet de loi, j'ai suivi de près ce qui se fait dans le domaine de la commercialisation des aliments auprès des enfants, car de nombreux pays tentent de s'attaquer au problème. J'ai notamment appris que l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la santé ont beaucoup fait, au cours de ces dernières années, pour définir ce que nous devons entendre par « nocif pour la santé », notamment en ce qui concerne les publicités d'aliments et de boissons s'adressant aux enfants.

Ces deux organisations recommandent l'encadrement de la publicité faite à l'adresse des enfants pour ce type de produits. La professeure Mary L'Abbé, directrice du Département des sciences de la nutrition de la faculté de médecine de l'Université de Toronto, qui pilote une équipe de recherche sur la politique alimentaire et nutritionnelle dans l'optique de la santé publique, a beaucoup fait pour expliquer comment ces deux organismes sont parvenus à des définitions désormais intégrées aux pratiques exemplaires adoptées par les pays qui ont décidé de s'attaquer à ce problème.

Je comprends que les représentants du secteur alimentaire pourront moins facilement contester en justice un texte de loi qui n'interdit que la publicité faite à des aliments considérés comme « nocifs pour la santé », autorisant ainsi la commercialisation, à l'adresse des enfants, d'aliments sains.

C'est pourquoi je propose de modifier le texte lors de l'étude article par article du projet de loi, et d'interdire uniquement la publicité qui vante auprès des enfants des aliments « nocifs pour la santé ». Cette modification s'accompagnerait d'un changement

acknowledge the existing evidence-based nutrient profiling models that will serve as a basis for classifying food or beverages as unhealthy.

I have met with the Minister of Health and her officials. The minister is supportive of the proposed amendments to limit the prohibition to “unhealthy” foods and has given me assurance that Health Canada will put in place a definition of “unhealthy” that takes into account the latest science and international models.

Bill S-228, as tabled last September, prohibits the marketing of food to children under 13 years of age. Since the bill was introduced, I have had further discussions with Dr. Tom Warshawski, Chairman of the Childhood Obesity Foundation, and others in the Stop Marketing to Kids Coalition, who have informed me that new research confirms that the way adolescents process advertising is also problematic.

Marketing specialists today understand that adolescents can be targeted with messaging that plays on specific emotions.

Honourable senators, I'm sure that from our own experience most of us understand that during the teen years, a large number of adolescents reject guidance from their parents and are influenced strongly by their peers, who determine what is “cool.” When this age group is targeted by marketers, they are vulnerable to developing habits that are likely to last a lifetime. A predilection to choosing foods high in salt, sugar and fat as teenagers can result in poor food choices for the rest of their lives and it is recognized as one of the precursors to becoming overweight and obese, leading to all kinds of other chronic diseases.

A few weeks ago, Australian media obtained confidential emails which explained how Facebook can use its technology to identify moments when young people need a confidence boost and then tailor commercials towards them. By monitoring posts, pictures, interactions and Internet activity in real time, an advertising-driven site can now determine when its users, some as young as 14, feel stressed, overwhelmed, anxious, nervous, useless or a failure. The Facebook algorithms are capable of target marketing to individual teenage users when they are most susceptible to a particular marketing message.

Honourable senators, I now believe that we need to include teenagers in the protection offered by Bill S-228. I will therefore propose an amendment at clause-by-clause consideration of the

apporté au préambule. Il s'agirait de prendre en compte l'existence de profils nutritionnels fondés sur des données scientifiques et permettant effectivement de qualifier certains aliments ou certaines boissons de nocifs pour la santé.

Je me suis entretenue avec la ministre de la Santé et ses collaborateurs. La ministre se dit favorable à ces modifications visant à interdire uniquement la publicité faite à des aliments « nocifs pour la santé ». Elle m'a assurée que Santé Canada adopterait, de ce qui est « nocif pour la santé », une définition qui tiendra compte à la fois des données scientifiques les plus récentes, et des modèles adoptés par certains autres pays.

Le projet de loi S-228, tel que proposé en septembre dernier, interdit la commercialisation d'aliments auprès d'enfants de moins de 13 ans. Depuis le dépôt du projet de loi, je me suis entretenue plus longuement avec le Dr Tom Warshawski, président de la Childhood Obesity Foundation, ainsi qu'avec d'autres acteurs de la Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants. Ils m'ont appris que de récents travaux de recherche confirment l'existence d'un véritable problème au niveau de la manière dont les adolescents traitent l'information véhiculée par la publicité.

Les spécialistes du marketing savent très bien comment jouer sur les émotions des adolescents, et savent ajuster leur message en conséquence.

Honorables sénateurs, la plupart d'entre nous savent, d'expérience, que, souvent, les adolescents rejettent les conseils de leurs parents, subissant l'influence de leurs pairs et se laissant dicter par eux leur comportement. Sous l'action des spécialistes du marketing, l'adolescent vulnérable risque d'acquiescer des habitudes dont il ne pourra pas se défaire. Le goût pour les aliments à forte teneur en sel, en sucre et en gras, acquis pendant l'adolescence, risque de durer toute la vie. C'est, on le sait, une des causes du surpoids et de l'obésité, et un facteur de nombreuses maladies chroniques.

Il y a quelques semaines, les médias australiens se sont procuré des courriels confidentiels expliquant comment Facebook met en œuvre des moyens techniques permettant de savoir à quel moment un jeune subit une baisse de la confiance en lui. Cela permet aux annonceurs de moduler leur message commercial. En suivant de près, en temps réel, ce que les jeunes affichent sur Internet, les photos, les échanges, et cetera, les sites qui dépendent des revenus publicitaires sont en mesure de savoir lorsque les utilisateurs, dont certains ont à peine 14 ans, se sentent stressés, vulnérables, anxieux, nerveux, ou lorsqu'ils éprouvent un sentiment d'échec. Les algorithmes de Facebook permettent d'ajuster le message publicitaire de manière à cibler les adolescents à un moment où ils ont particulièrement susceptibles.

Honorables sénateurs, j'estime qu'il nous faut donc étendre aux adolescents la protection que permet d'assurer le projet de loi S-228. C'est pourquoi je propose que dans le cadre de l'étude

bill to change the definition of “children” up to age 16.

Finally, honourable senators, some clauses in the bill would be better dealt with in the regulations that will be developed by Health Canada following passage of the legislation. My original intent was to ensure that the bill would go beyond traditional advertising, including not only print, broadcast and by electronic means, including social media on the Internet. There are many, many ways to influence children to choose unhealthy food and beverages and we know that the tools used to develop marketing campaigns are not only very creative, but they use the latest technology to become more and more effective.

I have learned that amending the Food and Drugs Act, as proposed by Bill S-228, is a long and arduous process. I now realize that the legislation should include the general intent and framework, but that the details should be better left to be dealt with by regulations which can be more easily changed to react to new ways of marketing.

I know there are many stakeholder groups who will ensure that the regulations following Bill S-228 will live up to its intent and purpose.

Honourable senators, I ask that you listen carefully to the witnesses who will come before this committee to understand why I will be proposing these amendments to Bill S-228.

The goal of the bill, child health protection by prohibiting the marketing of unhealthy food and beverages to children, has not changed. The amendments will only make it better.

I would be pleased now to do my best to answer any questions that you may have. Thank you.

The Chair: Thank you, Senator Greene Raine. I will now open it up to questions from our colleagues, beginning with Senator Eggleton.

Senator Eggleton: Congratulations on this and welcome back.

Senator Raine: Thank you.

Senator Eggleton: Senator Seidman and I were prepared to sit at the end of the table today to make your presentation on your behalf, but we are pleased that you are here to do it yourself and to bring all the passion that you have on this issue. This is an issue that, of course, we addressed in our study on obesity and flows from one of the recommendations that was made, as you pointed out.

article par article, nous modifions la définition de ce qu'il convient d'entendre par le terme « enfants », afin d'englober les jeunes jusqu'à l'âge de 16 ans.

Et enfin, honorables sénateurs, certaines des dispositions du projet de loi relèvent plutôt du règlement que Santé Canada adoptera après l'adoption du projet de loi. Mon intention était à l'origine de faire en sorte que le projet de loi ne s'applique pas uniquement à la publicité traditionnelle, qu'elle soit imprimée ou diffusée sur les ondes de la radio ou de la télévision. J'entendais en effet englober en même temps les médias sociaux sur Internet. Il y a de très nombreuses manières d'influencer les enfants pour les porter à choisir des aliments et des boissons qui vont nuire à leur santé. Nous savons que les campagnes publicitaires font preuve d'une grande créativité en recourant à des techniques ultramodernes d'une redoutable efficacité.

Je me suis rendu compte combien il faut de temps et d'efforts pour modifier la Loi sur les aliments et drogues, comme se propose de le faire le projet de loi S-228. Je suis maintenant persuadée que si le texte de loi doit définir l'objectif et dresser le cadre général du dispositif envisagé, les détails devraient en être laissés aux autorités réglementaires qui seront mieux à même de s'adapter aux évolutions des techniques de marketing.

Je sais de source sûre que de nombreux groupes d'intervenants veilleront à ce que la réglementation qui interviendra après l'adoption du projet de loi S-228 soit conforme au but et à l'objet de la loi.

Honorables sénateurs, je vous demande de prêter une oreille attentive aux témoins qui prendront la parole devant le comité, et de bien saisir les raisons qui me portent à proposer un certain nombre d'amendements au texte du projet de loi S-228.

L'objet même de la loi, c'est-à-dire la protection de la santé des enfants par l'interdiction de faire auprès d'eux de la publicité pour des aliments et des boissons susceptibles de nuire à leur santé n'a pas changé. Les amendements proposés ne feront qu'améliorer le texte.

Je vous remercie de votre attention. C'est très volontiers que je répondrai aux questions que vous souhaiteriez me poser.

Le président : Madame la sénatrice, je vous remercie. Nous allons maintenant passer aux questions, en commençant par le sénateur Eggleton.

Le sénateur Eggleton : Je vous félicite du travail que vous avez mené et suis content de vous retrouver parmi nous.

La sénatrice Raine : Je vous remercie.

Le sénateur Eggleton : Nous étions, la sénatrice Seidman et moi-même, prêts à présenter, en votre nom, l'exposé que vous nous avez fait, mais nous sommes heureux que vous ayez pu venir le faire vous-même, avec toute la passion que cette question vous inspire. C'est un problème que nous avons bien sûr abordé dans notre étude sur l'obésité. Comme vous l'avez rappelé, la question fait d'ailleurs l'objet d'une de nos recommandations.

I want to ask you about the three areas of amendments you are talking about here. “Unhealthy” versus just food in general, because the Quebec legislation is advertising of anything. It certainly includes all foods, not just “unhealthy” foods. Moving to “unhealthy” raises the question of definitions. You pointed out that the WHO and others, including the ministry, are prepared to deal with it on that basis.

Are there any other countries where this has been put into effect where they have specifically dealt with “unhealthy” as opposed to all food products being advertised to children?

Senator Raine: There are a lot of countries out there right now wrestling with the issue. Two things come into play here. One is the issue of advertising to children period. Young children aren't mature enough to decide what the message is. They don't understand what advertising is. In fact, the Supreme Court of Canada, in a ruling with regard to Quebec's legislation, ruled that marketing to children is, per se, manipulative. That doesn't just include all food, it includes everything.

I'm dealing with amending the Food and Drugs Act, so I needed to pull that into food. In a perfect world, I would like to see it be expanded.

In the U.S. there is an organization called the Campaign for a Commercial-Free Childhood. They are doing leading-edge research on the harm being done by all advertising.

We have people in Canada doing work on this. There is a woman in British Columbia who presents workshops on the harm being done by advertising. She is particularly concerned, as it moves into the electronic media, where children are now being very much engrossed in imaging and messaging that is coming into their brains. We don't know what it's doing to them. This is a phenomenon that has come on to us quickly, this Internet-driven marketing advertising thing, and for children.

I was horrified to find out there are now little child seats that have props on them for the iPad. In July, Mattel is coming out with a virtual nanny, which is basically a monitor for the nursery that can listen to what the baby is doing, recognize their cries and talk back to them and comfort them. When I think of these things, I think this is a path that we are going down without making any proper analysis.

I need to think about this bill which came about from a study we did here in the Senate on the rising rates of obesity. We could see that obesity rates were rising through every age group. I became particularly concerned about what is it that is causing this, why is it happening and how can we stop it or slow it down?

Je voudrais vous poser une question au sujet des trois amendements que vous proposez. Il s'agit, d'abord, de la distinction à faire entre les aliments en général, et ceux qui sont « nocifs pour la santé », car, au Québec, l'interdiction concerne tous les aliments et non seulement ceux qui sont « nocifs pour la santé ». En précisant que l'on ne va viser que les aliments « nocifs pour la santé », on soulève le problème des définitions. Vous avez précisé que l'OMS et d'autres organismes, y compris le ministère, sont prêts à agir en conséquence.

D'autres pays ont-ils pris des dispositions interdisant toute publicité s'adressant aux enfants pour leur vanter des aliments qui sont « nocifs pour leur santé », mais non la publicité, à l'adresse des enfants, pour les aliments et les boissons en général?

La sénatrice Raine : De nombreux pays tentent actuellement de s'attaquer à ce problème. La question comporte deux aspects. Le premier concerne, de manière générale, la publicité s'adressant aux enfants. En effet, les jeunes enfants n'ont pas la maturité nécessaire pour comprendre le message qui leur est adressé. Ils ne savent pas ce qu'est la publicité. Appelée à se prononcer sur la législation adoptée en ce domaine par le Québec, la Cour suprême du Canada a souligné le caractère intrinsèquement manipulateur de la publicité s'adressant aux enfants. Cela s'entend de la publicité en général, et non seulement de la publicité pour les aliments.

Comme je souhaitais voir modifier la Loi sur les aliments et drogues, il me fallait prévoir une disposition touchant les aliments. Je voudrais, idéalement, voir la définition élargie.

Il y a, aux États-Unis, une organisation appelée Campaign for a Commercial-Free Childhood. Cet organisme a mené des recherches très pointues sur les maux qu'entraîne la publicité.

Un travail analogue est mené aussi au Canada. Il y a, par exemple, en Colombie-Britannique, une femme qui organise des ateliers sur les conséquences néfastes de la publicité. Elle s'intéresse particulièrement à la publicité diffusée par les médias électroniques, et qui capte l'attention des enfants par des images et des messages qui s'impriment dans leur cerveau. Or, nous ne savons pas les conséquences que cela peut avoir sur les enfants. La publicité diffusée à l'adresse des enfants par Internet constitue un phénomène nouveau qui ne fait que s'accélérer.

J'ai été choquée d'apprendre que l'on vend maintenant des sièges pour enfant munis d'un porte-iPad. En juillet, Mattel va lancer sa nounou virtuelle, un dispositif de surveillance destiné à la chambre des enfants. L'appareil reste à l'écoute du bébé, constate lorsqu'il commence à pleurer, et lui adresse des propos réconfortants. J'estime que nous nous engageons là sur une pente savonneuse, sans avoir vraiment réfléchi à ce que nous faisons.

Rappelons-nous que ce projet de loi découle de l'étude que nous avons effectuée, ici au Sénat, sur l'incidence croissante de l'obésité. Nous avons constaté, dans tous les groupes d'âge, une augmentation du nombre de personnes obèses. Je me suis particulièrement intéressée aux causes de ce phénomène et aux moyens de l'enrayer, ou du moins de l'atténuer.

The world moves forward. I recognize that. In hindsight, we didn't analyze things properly when we took out physical education and home economics and put computers in schools. We need to do a lot more about physical education and increasing the physical capacity of our children. Some of them are really being short changed.

All of us can relate to our own personal experiences when your mother said, when you started getting rambunctious, "Get outside and play." This isn't happening anymore. When I looked at that side of it, which I am very familiar with, I thought about it again. But this is legislation about the Food and Drugs Act. The equation in terms of calories in and calories out works in both directions. My focus then became what can we do about decreasing the calories, especially the empty calories being consumed by young people and everyone. That is when I started to focus on the advertising of food and beverages to children, which I concluded is simply wrong.

The Chair: Thank you, senator. I let you go a little distance from the question. It's not the time; it's the distance from the question. From now on I may keep you a little closer to that.

Senator Eggleton: You've moved the age up to 16; 18 is considered the age of majority, by and large. What happened to the 17-year-olds, I guess is one question. What kind of a difference is that going to make between 13 and 16 or 17? How will it be discerned what comes into that category of advertising as a result of that change in the age? You're talking about adolescents; I understand that. But what kind of advertising specifically is adolescent that isn't children?

Senator Raine: Adolescence is normally the first time they have their own money to spend. There's a fair amount of money being spent by teenagers on various things, so they are being targeted with all kinds of messaging: soft drink ads, fast-food ads. It's not just the advertising on television. I would argue that many teenagers are watching general application — who knows what they're watching on TV these days, but they're going to see ads that are meant for adults.

The targeting can happen in other ways, like in sponsorship of sports programs. I'm from the sports world and I know that it's difficult to raise enough money for kids to take part in sports. When you see things like "Wear your team jersey and come to our fast-food outlet and we'll give you a free slushy," that crosses the line.

Le monde évolue. Je ne l'ignore aucunement, mais je constate, en observant ce qui se passe, que nous n'avions pas suffisamment réfléchi à ce que nous faisons en supprimant des programmes scolaires les cours d'éducation physique et d'économie domestique, pour les remplacer par des ordinateurs. Il nous faut mettre davantage l'accent sur l'éducation physique et améliorer la forme de nos enfants. Certains d'entre eux sont, à cet égard, assez mal lotis en effet.

Chacun d'entre nous se souvient de moments où, dans notre enfance, nous étions un peu agités et où notre mère nous disait : « Va jouer dehors. » Or, cela n'arrive plus. Lorsque j'ai envisagé la question sous cet angle, situation que je connais bien, j'ai commencé à réfléchir à ce que nous étions en train de faire. Mais, bien sûr, le présent texte concerne de manière plus précise la Loi sur les aliments et drogues. L'équation entre les calories absorbées et l'énergie calorifique dépensée vaut dans les deux sens. J'ai donc réfléchi à ce que nous pourrions faire pour réduire le nombre de calories absorbées et, en particulier, ces calories dites « vides » qui ne contribuent pas à l'alimentation, mais que tout le monde consomme, aussi bien les enfants. C'est à ce moment-là que j'ai commencé à me pencher sur la publicité qui s'adresse aux enfants pour leur vanter tel ou tel aliment ou telle ou telle boisson. Or, ce type de publicité m'a paru néfaste.

Le président : Merci, madame la sénatrice. Je vous ai laissé vous écarter quelque peu de la question qui vous était posée. C'est moins une question de temps qu'une question de sujet. Je vais devoir désormais vous rappeler un peu à l'ordre.

Le sénateur Eggleton : Vous avez porté à 16 ans la limite d'âge, l'âge de la majorité étant généralement fixé à 18 ans. On est donc porté à se demander ce qu'il en sera des jeunes de 17 ans. Quelle différence va-t-on faire entre la publicité destinée aux jeunes de 13 ans et celle qui s'adresse aux adolescents de 16 ou 17 ans? Quel sera l'effet de ce changement d'âge sur le contenu de la publicité? Vous avez évoqué le cas des adolescents, je comprends bien, mais en ce qui concerne la publicité, quelle différence va-t-on faire entre les adolescents et les enfants?

La sénatrice Raine : En général, c'est au début de l'adolescence que les jeunes commencent à avoir leur propre argent. Les adolescents disposent à notre époque de sommes relativement importantes, et c'est bien pour cela qu'ils s'attirent l'attention de publicitaires leur vantant les mérites de telle boisson gazeuse ou de tel aliment prêt à avaler. Et je ne parle pas simplement de la publicité à la télévision. Je pense en effet que de nombreux adolescents ont accès à toute la gamme de programmation. Je ne sais pas quels sont les programmes qu'ils regardent de nos jours, mais il est clair qu'ils sont exposés à des publicités censées s'adresser aux adultes.

Il y a d'ailleurs diverses manières de s'adresser aux enfants, en commanditant des programmes sportifs, par exemple. Je suis moi-même issue du monde du sport et suis au courant des frais qu'entraîne la participation des enfants à des activités sportives. Or, je suis choquée d'entendre des publicités qui promettent aux enfants un slushy gratuit s'ils se rendent dans tel ou tel fast-food vêtu du maillot de leur équipe.

There are a lot of ways that we need to rein this in. When you think about places where teenagers congregate — schools, recreation centres, all of those areas — we need to dial back the advertising of unhealthy food and beverages, because that's where the kids are.

You asked about the age under 17. I went with that age because that was what came out of the conference on obesity in Ottawa. There were a lot of stakeholders there. There is no perfect age. Children mature at different ages, but 17 and under captures those first years where you create the habits.

Another thing I would like to mention is that some products that are being targeted to teenagers are, in my mind, very harmful, such as Red Bull and Rockstar. These are highly caffeinated soft drinks and adolescents like these products. It gives them courage; it gives them wings, but targeting them is really unhealthy.

Senator Frum: Senator Greene Raine, I want to begin by thanking you for being such a superb role model for Canadians of all ages, young and old, about the benefits of health and fitness and good eating habits. You worked so hard and have been so passionate on this issue. You are totally on the side of the angels; there's no question about that.

As for the legislation, I want to ask you about amending subsection 7.4 because, for me, while I understand the virtuous intent of everything you're trying to do, I wonder about the practicality or the possibility of it. Specifically on testimonials and endorsements, Bill S-228 states: "No person shall, directly or indirectly, promote a food by means of a testimonial or an endorsement . . . directed . . . at children," and that includes "the depiction of a person, character or animal, whether real or fictional, . . ."

Instantly what comes to mind is that means we're outlawing Ronald McDonald, and Snap, Crackle and Pop. They are giving testimonials or endorsements; they're characters.

I'm wondering if you've given some thought in terms of the intellectual property rights or free speech rights that the corporations will claim on their ability to use those characters that they have clearly spent millions of dollars developing. What is the answer? Are you proposing, in effect, that cereals, which are unhealthy by definition, should all be in plain packaging? Is that what you're proposing?

Senator Raine: The actual specifics of what needs to be developed will be done in regulations. There's no doubt there will be negotiating back and forth on some of this, but there's a difference between Ronald McDonald hanging out at

Nous devons nous attaquer à ce problème de diverses manières. Songez aux lieux où les adolescents se réunissent — les écoles, les centres de récréation, tous ces endroits — il nous faut mettre des limites à la publicité faite, dans les lieux fréquentés par les enfants, à des boissons et aliments nocifs pour la santé.

Vous m'avez posé une question au sujet des jeunes de moins de 17 ans. J'ai opté pour cet âge-là, car c'est l'âge qui avait été convenu à Ottawa dans le cadre de la conférence sur l'obésité. Cette conférence avait réuni un grand nombre d'intervenants. Je sais qu'il n'y a pas pour cela d'âge idéal. En effet, les enfants ne parviennent pas tous à maturité au même âge, mais c'est au cours des années qui précèdent l'âge de 17 ans que les habitudes s'acquièrent.

Je voudrais ajouter que certains produits commercialisés auprès des adolescents me paraissent particulièrement nocifs. Je songe au Red Bull et au Rockstar. Il s'agit de boissons gazeuses à forte teneur en caféine, très prisées par les adolescents. Ces produits sont censés leur donner du courage, de l'énergie, mais il me semble particulièrement néfaste de les vanter auprès des jeunes.

La sénatrice Frum : Madame la sénatrice, je voudrais d'abord vous remercier du modèle de comportement que vous êtes pour les Canadiens, qu'ils soient jeunes ou moins jeunes. Vous êtes un bel exemple des bienfaits, pour la santé, de l'activité physique et des bonnes habitudes alimentaires. Vous avez consacré à la question de tels efforts et vous y avez mis une telle passion que vous vous situez, à n'en pas douter, du bon côté.

Je voudrais vous poser une question touchant l'amendement qu'il est proposé d'apporter à l'article 7.4 du texte, car même si je comprends l'intention qui l'inspire, je me demande si cela donnera en pratique les résultats escomptés. Je songe notamment à la question des attestations et témoignages. En effet, selon le projet de loi S-228 : « Il est interdit de faire, directement ou indirectement, la promotion d'un aliment au moyen d'attestations ou de témoignages de manière que la promotion s'adresse [...] aux enfants », cette interdiction englobant « la représentation d'une personne, d'un personnage ou d'un animal, réel ou fictif [...] ».

Ce qui me vient immédiatement à l'esprit, c'est que nous allons mettre Ronald McDonald et Snap, Crackle et Pop hors la loi. Ce sont bien, en effet, des personnages à qui l'on doit des attestations et témoignages.

Avez-vous réfléchi aux droits que les entreprises invoqueront, au titre de la propriété intellectuelle ou de la liberté d'expression, pour défendre leur utilisation de ces personnages, dont la création leur a coûté des millions de dollars. Que dire de cela? Proposez-vous que les céréales, qui, par définition, sont nocives pour la santé, soient vendues sous emballage neutre? Est-ce effectivement ce que vous proposez?

La sénatrice Raine : Les détails seront précisés dans le règlement. Tout cela, sans aucun doute, fera l'objet de négociations, mais il convient de bien distinguer entre la présence de Ronald McDonald sur les lieux d'un McDonald,

McDonald's and being there when mother or father brings the children in, and Ronald McDonald going to a school or a day care centre and handing out coupons.

There are some fine lines here. I recognize that it will not be easy and I recognize there are a lot of trademarks out there, but trademarks would likely be continued to be used in other ways and they can be used in targeting parents.

I had an email from somebody who said, "You're going to do away with Tony the Tiger — and I remember him from childhood — and that's terrible."

I said to myself: You're a living example of how powerful the emotional connection is with children when Tony the Tiger is remembered fondly when you're aged 50. There's no doubt that if you capture brand loyalty below a certain age, you've got a customer for life. But we're opening up our children to this, and I don't think it's good for them. That's what this bill is all about, trying to dial back that side.

Yes, you'll still have trademarks out there. Yes, you'll still have packaging, I'm sure. This will be decided in the development of regulations. There will still be characters on packaging, but it won't be targeted. You won't be perhaps putting those cartoon characters at eye level for a 3-year-old in the grocery stores.

Senator Stewart Olsen: Thank you, senator, for your amendment on the age. I've had a lot of people talking about the age, so that's good.

One of the things that I would like to hear about from you — a bit, not a lot — is on the balance you've tried to achieve that doesn't destroy the advertising industry but protects the children. By going through this, I can see that you did try to achieve a balance and I wonder if you could elaborate a bit on that.

Senator Raine: I'm sure all of you are aware of my own history in terms of marketing, in terms of the commercials that I did for Mars Bars when I first retired as an athlete. I can tell you that somewhere along the line in my relationship with Mars — and I still have a very good relationship with that company today — I became more appreciative of the fact that — can I say this? — of all the candy on the market today, it is the most healthy.

The Chair: No, you can't say that.

Senator Raine: I can't say that. I take it back.

One of the things that we are not allowed to do in our country is advertise nutritional qualities of confectionery. Maybe we need to look at that, because there is a difference in quality when you're dealing with advertising to children.

alors que les enfants sont accompagnés par leur père ou leur mère, et le fait que Ronald McDonald se rende dans les écoles ou les garderies pour y distribuer des coupons.

La distinction à faire peut être subtile et j'admets que cela ne sera pas facile et que nous devons, effectivement, tenir compte de l'existence des marques de commerce, mais celles-ci pourront continuer à être employées, mais autrement, notamment pour s'adresser aux parents.

J'ai reçu un courriel de quelqu'un qui me reprochait de vouloir supprimer Tony le tigre, qui lui rappelait son enfance.

Je me suis dit : cela illustre parfaitement le puissant lien émotif que ce genre de chose peut créer chez les enfants, si une personne de 50 ans peut avoir conservé un aussi bon souvenir de Tony le tigre. Il ne fait aucun doute que la marque qui parvient à fidéliser le client avant qu'il atteigne un certain âge le retiendra sa vie durant. Or, c'est à cela que nous exposons nos enfants, et je ne pense pas que cela soit dans leur intérêt. Le but de ce projet de loi est d'atténuer les risques que cela peut poser.

Oui, effectivement, les marques de commerce vont continuer à exister. Eh oui, les emballages demeureront sans doute en l'état. Tout cela sera précisé dans le règlement. Les personnages continueront à figurer sur les emballages, mais les enfants ne seront pas ciblés en tant que tels. Ces personnages de dessin animé ne s'afficheront peut-être plus, dans les magasins d'alimentation, à hauteur d'œil d'un enfant de trois ans.

La sénatrice Stewart-Olsen : Je vous remercie, madame la sénatrice, de l'amendement que vous proposez sur l'âge limite. La question a été soulevée à de nombreuses reprises, et cela me semble être une bonne chose.

Pourriez-vous nous dire quelques mots de l'équilibre auquel vous tentez d'arriver, c'est-à-dire la mise en place d'un dispositif qui permet de protéger les enfants sans pour cela ruiner l'industrie de la publicité. Je constate que vous avez effectivement tenté de parvenir à un équilibre, et je me demande si vous ne pourriez pas nous en dire un peu plus à cet égard.

La sénatrice Raine : Vous n'ignorez pas le rôle que j'ai moi-même joué en marketing, et notamment les publicités que j'ai faites pour les barres de chocolat Mars lorsque j'ai quitté le monde du sport. J'ai conservé, avec cette compagnie, d'excellentes relations, et je peux dire avoir constaté que — oserais-je le dire? — de toutes les confiseries qui se vendent actuellement, cette barre de chocolat est la plus saine.

Le président : Non, ce n'est pas quelque chose que vous pouvez dire.

La sénatrice Raine : Je reprends donc ce que j'ai dit.

Il est, au Canada, interdit de vanter les qualités nutritionnelles d'une confiserie. Peut-être devrait-on examiner à nouveau cette interdiction, car il convient de bien distinguer entre la publicité s'adressant aux enfants et la publicité qui s'adresse à un autre public.

When I was an Olympic champion, the advertising was done for general consumption; it was not targeted to young children to ask their parents to buy this. That's the difference in what we're talking about.

I think I diverted from the question.

Senator Stewart Olsen: Just a tiny bit. I get it; I get what you're saying.

The other short question, or perhaps observation, is this: I find that if people understand how ads actually work, they begin to be more discerning when they watch them. I was wondering if you had given some thought to perhaps including classes, educational pieces, on how ads come at everybody and especially children. I think that if parents understood that, it might make it easier. Thank you.

Senator Raine: I think what you're talking about is a public health campaign about maybe how advertising works but, more importantly, what is nutritious, what is healthy.

I came to the conclusion a long time ago that if we had tax dollars being spent by the Public Health Agency of Canada for a marketing campaign to convince people to eat fruits and vegetables up against the budgets of industry, especially soft drinks, they'd have a lot more money than taxpayers could ever spend. We can't outshout them. This legislation is attempting to say, "Let's protect the children from that noise."

Yes, we should also be educating children in schools all across the country as best we can. I would even support public health advertising in commercials for healthy food and how to eat healthy. That's where we should be spending our public health promotion dollars, using media and campaigns that are as well developed as the commercial business marketing programs. But the children need to be protected.

Senator Petitclerc: It's good to see you. Thank you so much for all the work you've done on this, and thank you for this amendment to age 16. To me it really makes sense. As a mother of a 3-and-a-half-year-old, I want him to stay away from advertising for as long as possible, so I'm happy with that.

I have a question that you touched on a bit. I spoke on your bill, as you may remember. I don't know if you remember this, but the speech that Senator McCoy made stayed with me. She raised the concern about whether Bill S-228 is going to destroy small business. She used the example of Annie's organic mac and

À l'époque où j'étais championne olympique, la publicité s'adressait, en effet, à l'ensemble de la population. Elle ne s'adressait pas en particulier aux jeunes enfants pour les persuader de demander à leurs parents d'acheter telle ou telle chose. La différence se situe là.

Je pense m'être un peu écartée de la question.

La sénatrice Stewart-Olsen : Un tout petit peu. Mais je comprends où vous voulez en venir.

J'aurais, très rapidement, une autre question à vous poser, ou peut-être devrais-je dire un commentaire à faire. Il me semble que les personnes qui sont quelque peu conscientes des mécanismes de la publicité parviennent à prendre du recul par rapport au message qu'on leur adresse. Avez-vous envisagé la possibilité d'entreprendre une sorte de pédagogie de la publicité, et d'expliquer les effets qu'elle a, notamment sur les enfants? Le problème serait peut-être atténué si les parents comprenaient mieux les mécanismes en cause. Je vous remercie.

La sénatrice Raine : Vous évoquez sans doute là une campagne de santé publique sur les effets de la publicité, mais aussi, ce qui est peut-être plus important encore, sur ce qui est sain et nourrissant.

Je suis depuis longtemps parvenue à la conclusion que l'Agence de la santé publique du Canada pourrait, certes, consacrer une partie de ses crédits à une campagne visant à convaincre la population de manger davantage de fruits et de légumes, mais que l'on ne parviendrait jamais à égaler le budget publicitaire du secteur de l'alimentation, et en particulier celui des boissons gazeuses. On ne peut tout simplement pas espérer prendre la place qu'il occupe dans l'espace public. Ce texte de loi traduit la volonté de protéger nos enfants contre le vacarme de la publicité.

Nous devrions, effectivement, engager auprès des écoliers une action pédagogique, et je serais même favorable à l'insertion, dans la publicité, de messages de santé publique prônant une alimentation saine. C'est à cela que devrait servir l'argent affecté aux campagnes de santé publique. Et nous devrions utiliser les mêmes moyens médiatiques que les programmes de publicité et de commercialisation des entreprises. Il est clair qu'il faut trouver le moyen de protéger les enfants.

La sénatrice Petitclerc : Je suis heureuse de vous revoir. Je tiens à vous féliciter de l'important travail que vous avez fait sur cette question, et je vous remercie de cet amendement qui propose de porter à 16 ans l'âge initialement retenu. C'est une mesure qui me semble s'imposer. J'ai un petit garçon de trois ans et demi et je voudrais le protéger aussi longtemps que possible de la publicité. Je suis donc tout à fait favorable à votre proposition.

Je voudrais vous poser une question sur un sujet que vous avez vous-même évoqué. Comme vous vous en souvenez peut-être, j'ai pris la parole pour appuyer votre projet de loi. Je ne sais pas si cela vous est resté en mémoire, mais le discours prononcé à cette occasion par la sénatrice McCoy m'a fait une grande impression.

cheese for kids, with the bunny on the packaging. It does target children on some level, yet it's healthy — well, it's mac and cheese, but it's healthy-ish. I don't know.

I did have my own opinion that maybe it will not hurt them; maybe it will actually help them because it will level the playing field. I wanted to hear your opinion on that.

Senator Raine: I do remember your speech very well, especially the green fish crackers.

Senator McCoy's example of Annie's made think a lot, and it made me realize that this legislation is not prohibiting marketing to parents; it's marketing to children. I would argue that by putting a trademark character or cartoon on a package, maybe it makes it appealing to children once they've got it at home, but they're not seeing that the media is focusing in on them and going to the parents and saying, "Mommy, buy me this product" because they've been targeted.

That's the difference, when you target advertising to children to create in them a demand for a product that the parent doesn't even know about. I've seen this in my own experience, where young children ask their parents for products that the parents have never heard of. Where did they hear about these products? They heard about it through the media that is targeting them. That's the intent of the legislation.

I know there will be challenges for Health Canada in developing the regulations, but I also know there are many organizations in our country that are very concerned with the harm that is being done through the targeting of unhealthy foods and beverages to children. These organizations will have to step up, work hard and look at having the regulations in place to do the job.

Senator Petitclerc: If I may, I guess what I'm thinking — and I know it's not the scope of the bill but maybe a positive side effect that could happen — we know the big international companies have so much money and that the smaller businesses, the health businesses or the fruit and vegetable businesses, are never able to compete. So maybe the side effect of your bill, by restricting mostly the big companies — they're the ones with the big money — will be to level the playing field and have that positive side effect, wherein the smaller niche and health businesses will have more room.

Elle s'inquiétait des risques que le projet de loi S-228 poserait pour les petites entreprises. Elle a cité l'exemple des macaronis au fromage vendus sous la marque Annie's, un produit bio. Un gentil petit lapin figure sur l'emballage. Il est vrai que, dans une certaine mesure, cette publicité s'adresse aux enfants, mais il s'agit d'un aliment sain, enfin, disons, s'agissant de macaronis au fromage, plus ou moins sain. Je ne sais pas trop.

Je pensais de mon côté que les mesures envisagées ne feraient peut-être pas de tort à cette entreprise. Peut-être finiraient-elles même par lui rendre service en harmonisant les règles du jeu. Qu'en pensez-vous?

La sénatrice Raine : Je me souviens très bien du discours que vous avez prononcé, et notamment des craquelins de poisson verts que vous avez évoqués à cette occasion.

Le cas des macaronis de marque Annie's, cité par la sénatrice McCoy, m'a portée à réfléchir. J'ai fini par me dire que ce projet de loi ne cherche pas à interdire la publicité destinée aux parents, mais seulement celle qui s'adresse aux enfants. J'estime pour ma part que la présence, sur l'emballage, d'un petit personnage de dessin animé plaît sans doute aux enfants lorsqu'ils y sont exposés chez eux, mais ils n'y seront au moins pas exposés sur des médias qui cherchent à les convaincre d'insister auprès de leur maman pour qu'elle leur en achète.

C'est là que se situe la différence. La publicité qui s'adresse directement aux enfants s'attache à créer la demande pour un produit dont les parents ignorent l'existence même. C'est quelque chose que j'ai éprouvé personnellement en voyant de jeunes enfants demander à leurs parents d'acheter quelque chose dont les parents n'avaient jamais entendu parler. Or, comment les enfants ont-ils eu connaissance de ces produits? C'est par une publicité ciblée diffusée auprès d'eux par les médias. C'est tout l'objet de ce texte.

Je suis parfaitement consciente que, dans l'élaboration d'un règlement en ce domaine, Santé Canada ne va pas avoir la tâche facile. Je sais, par contre, qu'il y a au Canada de nombreuses organisations qui s'inquiètent beaucoup des conséquences néfastes de la publicité qui s'adresse en particulier aux enfants pour leur vanter des aliments et des boissons susceptibles de nuire à leur santé. Ces organisations vont devoir s'impliquer, et contribuer par leurs efforts à la mise en œuvre d'un règlement permettant d'obtenir les résultats voulus.

La sénatrice Petitclerc : Ce à quoi je pense n'entre peut-être pas dans l'objet du projet de loi, mais c'est peut-être un des effets bénéfiques qui en découlera : il est clair que les groupes internationaux disposent de moyens tellement importants que les petites entreprises, les marchands de fruits et légumes, ou les magasins de produits de santé naturels ne sont pas à même de les concurrencer. Il est donc possible que votre projet de loi, qui va essentiellement s'appliquer aux grandes entreprises, celles qui ont de gros moyens financiers, entraînera, parmi ses effets bénéfiques, une harmonisation des règles du jeu, ce qui donnerait davantage de marge aux entreprises de moindre envergure, dont les magasins de produits naturels.

Senator Raine: You're quite right in that. If you look at farmers' markets, for instance, how do they do their marketing? Not through television advertising and not on the Internet. They do it through word of mouth and through local advertising to let people know that the farmers' market is happening. People go to the market to shop, so there's not a lot of advertising done, but it's happening.

I guess I'm more concerned about the big businesses. They're the ones that have the funds for the technologically advanced marketing programs.

I would hope that it won't impact small businesses the way people might be afraid it will. It could be a bit of a red herring if that is raised as an issue, but it will be something to watch, for sure.

It is interesting that when you think about what triggers a parent's desire to purchase a product, for many parents, they use their own experience, their knowledge and their education. For others, they react to their children. For others, they might react just to the marketing itself, but it's all part of education.

I don't think we have an issue in terms of defending ourselves against unhealthy targeted marketing among people who are well-educated and aware of the dangers of salt-sugar-fat-laden foods. My concern is that in our society, a lot of people who aren't as informed are sliding downwards in their purchasing decision-making instead of going upwards, and that is a concern, I'm sure, of the Public Health Agency of Canada as well.

[Translation]

Senator Cormier: Honourable colleagues, thank you for all your work. This bill is very important for the protection of children. When we read the bill, obviously we first see the impact on major companies.

It'll continue along the same lines as Senator Petitclerc. Small businesses, but also small-scale designers and artists, work in the regions. You talked about chocolate earlier. I'm thinking of a specific example at home of a very creative artisan that develops products for children. Is chocolate healthy or unhealthy? I don't know how we can define this, and whether this will be part of the definitions. I also have concerns when I think about the small artisans that add value to food. I don't know whether the bill deals with this aspect. However, I think many issues will arise with regard to small businesses and artisans that make products for children that aren't necessarily unhealthy. Have you considered this aspect, and is there additional information to provide?

La sénatrice Raine : Vous avez tout à fait raison. Prenons le cas des petits marchés de producteurs agricoles. Quels sont leurs moyens publicitaires? Ils ne font pas de publicité à la télévision ou sur Internet. La nouvelle se répand localement de bouche à oreille et c'est comme cela que les gens apprennent l'ouverture d'un marché de producteurs agricoles. Et les gens s'y rendent pour faire leurs courses sans qu'il soit nécessaire d'employer de grands moyens publicitaires.

Je suis donc surtout préoccupée par l'activité des grosses entreprises, celles qui ont les moyens nécessaires pour lancer, à l'aide de techniques de pointe, de grandes campagnes de marketing.

J'espère que les dispositions envisagées n'auront pas, sur les petites entreprises, les conséquences que certains appréhendent. Il ne s'agit peut-être que d'un prétexte, mais il nous faudra, à cet égard, suivre de près la situation.

Lorsqu'ils font leurs achats, de nombreux parents basent leur décision sur les connaissances qu'ils ont pu acquérir, mais d'autres se déterminent surtout en fonction de ce qu'exigent leurs enfants. D'autres encore se laissent davantage influencer par la publicité, mais tout cela fait partie de l'éducation.

Les gens qui ont acquis une certaine connaissance du monde, qui sont conscients des risques d'une alimentation à forte teneur en sel, en sucre et en matières grasses n'ont guère de difficulté à se défendre contre les publicités qui souhaiteraient leur faire avaler des produits susceptibles de nuire à leur santé. Ce qui me préoccupe, en revanche, c'est le nombre de personnes insuffisamment informées, et qui dans leurs achats se laissent plutôt entraîner vers le bas. C'est quelque chose qui me préoccupe et qui, sans doute, préoccupe aussi l'Agence de santé publique du Canada.

[Français]

Le sénateur Cormier : À mon tour, honorables collègues, de vous remercier pour tout le travail que vous faites. Ce projet de loi est fort important pour la protection des enfants. En le lisant, il est évident qu'on voit d'abord l'impact sur les grandes compagnies.

Je vais poursuivre dans la même veine que la sénatrice Petitclerc. Il y a de petites entreprises, mais aussi de petits concepteurs, de petits créateurs, qui travaillent dans les régions. Vous parliez de chocolat tout à l'heure. Je pense à un exemple très concret, chez nous, d'une artisane très créatrice qui développe des produits destinés aux enfants. Le chocolat est-il bon ou mauvais pour la santé? Je ne sais pas comment on peut définir cela et si cela fera partie des définitions. J'ai aussi des préoccupations quand je pense à ces petits artisans qui font un travail de valorisation de la nourriture. Je ne sais pas si ce projet de loi s'occupe de cet aspect, mais il me semble que beaucoup de questions surgiront par rapport aux petites entreprises et aux petits artisans qui font des produits destinés aux enfants et qui ne sont pas forcément mauvais pour la santé. Avez-vous réfléchi à cet aspect, s'il y a des compléments d'information à donner?

[English]

Senator Raine: That's a difficult area to think about — not to think about. Obviously you think about it. People who have small businesses that are selling unhealthy products, if we consider candy to be unhealthy, but it all depends on your calories in and calories out whether these things are healthy or not.

These businesses are fine. I don't see any problem with them, as long as they don't target children with their advertising. That's the difference. They can be there. The parents can take them there. They can target the parents, bring your kids, come and eat my whatever it is, because it's homemade and it's the best, or whatever. Yes, they want the children to like their products and they will maybe hand out free samples, but I don't think they're directly targeting children the way some of these big multinational companies are.

[Translation]

Senator Cormier: Thank you for your clarification. I think the issue is quite complex. I'm thinking of certain products and product advertisements, and I'm wondering whether they target children or adults. With particularly creative and artisanal products, it's sometimes difficult to make the distinction. It will be good to hear witnesses talk about this subject. Thank you, Mr. Chair and Senator Raine.

[English]

Senator Seidman: What can I say? My colleague and senator, I am extremely happy to see you with us today sitting there in front of us with your piece of legislation. I congratulate you and I know how hard you have worked on this project of yours, because that's what it's been for a long period of time, and how close it is to your heart. I'm sure we can all see that today as you're presenting it to us.

I understand and empathize with your intent. I recognize the huge implementation challenges that lie ahead. As a result, I must tell you that I have preference for the simplicity of the Quebec legislation because it simply limits all commercial advertising to youth under the age of 13. As a result, we're not left in this very challenging situation of trying to define unhealthy food, for one.

Then I think about the age issues, and we've discussed this. We move to 16 years of age, but now we have to draw a line. What's the difference between advertising meant for a 17-year-old and an 18-year-old? How do you justify that? Companies will try to

[Traduction]

La sénatrice Raine : On ne peut guère éluder la question. Il faut bien sûr songer aux petites entreprises qui vendent des produits qui ne sont pas bons pour la santé, si tant est qu'on estime que les bonbons sont mauvais pour la santé, mais la question de savoir ce qui est bon ou mauvais pour la santé dépend en grande partie du nombre de calories absorbées et de l'énergie calorique dépensée.

Je n'ai rien contre ces entreprises, dans la mesure où elles ne font pas de publicité à l'adresse des enfants. C'est là que se situe la différence. Ces commerces pourront continuer à exister. Les enfants pourront y être emmenés par leurs parents. Les commerces peuvent vanter leurs produits auprès des parents, inciter ceux-ci à y emmener leurs enfants, et vanter auprès d'eux la qualité de leurs produits faits maison, par exemple. Les commerçants veulent, bien sûr, que les enfants prennent goût à leurs confiseries, et peut-être vont-ils même leur en distribuer des échantillons, mais, à mes yeux, ce n'est pas la même chose que de s'adresser directement aux enfants, comme le font les grosses entreprises multinationales.

[Français]

Le sénateur Cormier : Je vous remercie de votre précision. Je crois que c'est assez complexe, parce que je pense à certains produits et à certaines publicités de produits, et je me demande s'ils sont destinés aux enfants ou aux adultes. Il est difficile parfois de faire la distinction entre les deux, lorsqu'il s'agit de produits particulièrement créatifs et artisanaux. Il sera intéressant d'entendre des témoins à ce sujet. Merci, monsieur le président et madame la sénatrice.

[Traduction]

La sénatrice Seidman : Qu'ajouter à cela? Madame la sénatrice et chère collègue, je suis ravie de vous retrouver aujourd'hui face à nous pour défendre votre projet de loi. Je vous félicite aussi. Je suis consciente des efforts que vous avez consentis dans le cadre de ce projet, auquel vous avez consacré tant de temps et auquel vous tenez si fermement. Tout cela transparait clairement de votre intervention.

Je comprends l'intention qui vous anime. Je reconnais en même temps les difficultés qui vont se poser au plan de la mise en œuvre. C'est d'ailleurs pourquoi je préfère la simplicité qui caractérise la loi adoptée en ce domaine au Québec, puisque cette loi interdit purement et simplement toute publicité commerciale s'adressant aux jeunes de moins de 13 ans. Cela permet d'éviter la très grande difficulté qu'il y a à définir ce qu'on entend par des aliments nocifs pour la santé.

Et puis, il y a aussi la question de l'âge, que nous avons évoquée tout à l'heure. Nous avons porté à 16 ans la limite d'âge, et il nous faut maintenant tracer une ligne de démarcation. Quelle distinction faire entre la publicité destinée aux moins de 16 ans, et

justify this is meant for 17 and 18-year-olds. How do you draw that line now to 16-year-olds? This is where I see a huge grey zone.

I understand 13-year-olds because there's a distinct difference in how you approach 13-year-olds compared with how you might approach 17-year-olds. You can understand there's a different level of sophistication.

Despite the fact that I understand and agree with your intention, how do you see this in its complexity coming to fruition?

Senator Raine: Thank you for the question. I really appreciate your concern, and it's my concern as well. There is no easy way to define the difference between advertising targeted to a 16-year-old or a 17-year-old, but I would say that this legislation will make it more difficult for schools, for instance, to allow promotion of products in their schools because their schools go up to age 18. The 17 and 18-year-olds will have to miss out on having all the coke machines around the schools. With those kinds of things, I see there is a blurring of the line.

Just because something is difficult doesn't mean we shouldn't try to do it. I've become convinced that industry wants a level playing field. There are many people in industry who really appreciate that there are limits to what they should be doing in terms of targeting their advertising. But when other businesses do it, they do it as well. So we need to have a line in the sand.

I went with the Ottawa Principles because that was thoroughly discussed by all kinds of people who understand the need for these age limits. The more I read about them, the more I realized that it's never going to be perfect, and there's no doubt that even 6-year-olds are going to see advertising targeted to children or targeted to adults, but we have to try our best. That was part of your question. I think you had another part.

Senator Seidman: It's very similar. You're answering both aspects, because it's the two amendments that you're making changes to unhealthy food. We have to define "unhealthy food."

Senator Raine: You had asked whether it would be simpler to just ban the advertising to children, period? I would say in an ideal world we should do that. But the Quebec law is done through the Consumer Protection Act in Quebec, and they have an ability to have a global prohibition. The Food and Drugs Act in Canada is very powerful. It has the Canadian Food Inspection Agency. It has the ability to give severe penalties and becomes a

celle qui s'adresse à des jeunes de 17 ou 18 ans? Comment justifier cette distinction? Les entreprises, elles, tenteront de se justifier en expliquant que leur publicité s'adresse à des personnes de 17 ou de 18 ans. Comment distinguer cette publicité-là de celle qui s'adresse à des jeunes de 16 ans? Il y a là, me semble-t-il, une grande zone d'incertitude.

Je comprends fort bien la limite d'âge fixée à 13 ans, car il existe une différence manifeste entre la manière dont on s'adresse à quelqu'un de 13 ans et l'approche que l'on va adopter à l'égard de quelqu'un de 17 ans. Chacun comprend qu'il y a entre les deux une différence au plan du développement.

Je comprends l'intention que traduit votre projet de loi, et je suis d'accord avec votre objectif, mais pensez-vous vraiment pouvoir surmonter les difficultés qui vont se poser?

La sénatrice Raine : C'est une préoccupation que j'éprouve moi-même, et je vous remercie d'en faire état. Il n'est effectivement pas facile de distinguer entre la publicité qui s'adresse à un adolescent de 13 ans et celle qui s'adresse à un jeune de 16 ou 17 ans, mais je pense pouvoir dire qu'après l'entrée en vigueur de ce texte, les écoles, notamment, pourront moins facilement autoriser la promotion de certains produits sous prétexte que l'établissement accueille des élèves pouvant avoir jusqu'à 18 ans. Les élèves de 17 et 18 ans n'auront désormais plus accès à des distributeurs de Coca-Cola. À cet égard, une certaine confusion a en effet été entretenue jusqu'ici.

Il y aura certes des difficultés, mais je ne pense pas que cela soit de nature à nous décourager. Je suis persuadée que l'industrie alimentaire est favorable à des conditions de concurrence égales. De nombreux acteurs du secteur sont contents de voir poser à leurs activités publicitaires des limites précises. Les entreprises sont naturellement portées à s'aligner sur le comportement de leurs concurrents et c'est pour cela qu'il nous faut poser un certain nombre de balises.

Je me suis fondée sur les principes d'Ottawa, car toutes les questions que nous avons évoquées aujourd'hui ont été approfondies à l'époque par des gens conscients du besoin de fixer une limite d'âge. Plus j'étudiais ces principes, plus je me rendais compte qu'il n'y a pas de solution idéale et qu'il est clair que même des enfants de six ans peuvent être exposés à des publicités s'adressant aux adultes, mais nous devons faire tout notre possible. Cela vous répond en partie, mais je crois que votre question avait un autre volet.

La sénatrice Seidman : Il s'agissait de deux aspects très rapprochés. Vous avez répondu sur les deux en même temps, car vous proposez deux amendements et il nous faut maintenant définir ce que l'on entend par « aliments nocifs pour la santé ».

La sénatrice Raine : Vous demandiez si nous ne pourrions pas tout simplement interdire la publicité s'adressant aux enfants. C'est effectivement, dans un monde idéal, comme cela que nous devrions procéder. Mais les règles adoptées au Québec s'inscrivent dans le cadre de la Loi québécoise sur la protection du consommateur, et c'est cela qui permet de poser une interdiction générale. La loi fédérale sur les aliments et drogues

real force in actually making the prohibition really tough, where at the provincial level in consumer protection laws, they don't have as much strength.

I know the people in Quebec are very happy that this legislation will reinforce the legislation in Quebec. Quebec's legislation doesn't cover all kinds of marketing and this is designed to do that through the regulations.

The need for the unhealthy food and beverages is really driven by the understanding now, and I must say that I was told that quite early in the process and didn't listen properly, but I now understand that if you do not have "unhealthy" as part of what is being prohibited, and you just have all food and beverage, that it would be susceptible to a challenge in the courts, and none of us want to see that happen.

The Chair: Senator, I'd like to come to the question of copyright, which will come up probably more than once during this. I'd like to get your understanding of what copyright actually does. I'll pose two questions on it.

First of all, does copyright give unlimited or unfettered right to the use in any context of the item that is copyrighted, or is it intended to protect the copyright owner against anyone else using that copyright for their own use? Let me simply ask you your response to those two.

Senator Raine: The copyright laws are not my area of expertise, by any means, but I understand the protection given by a trademark or copyright gives you the protection against other people using those trademarks.

The Chair: That's correct.

Senator Raine: I also understand that a country can limit, through their laws, how those rights are used for the purpose of marketing. We've certainly seen that be put in place through the tobacco laws. We're going to have to really look at that with regard to the cannabis legislation that's coming before us eventually. In tobacco, alcohol and pharmaceuticals, we have broad laws against marketing to all Canadians, and some laws are age-related. I would say that trademarks would likely be used in other ways, in other venues, so they would be able to keep their trademark.

The Chair: You've answered the question that I put to you. Your first answer was absolutely perfect, so let's not go down that road any further.

dote les autorités fédérales de pouvoirs considérables. Ses dispositions sont administrées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments qui est habilitée à imposer de lourdes sanctions. Cet organisme est à même de faire respecter très strictement l'interdiction, alors que de tels moyens manquent aux autorités provinciales, puisque leur législation sur la protection du consommateur ne prévoit pas des pouvoirs aussi étendus.

Je sais que les Québécois constatent avec satisfaction que les dispositions de ce texte vont renforcer la législation du Québec. En effet, la législation québécoise ne s'applique pas à certaines formes de marketing que notre texte, lui, va permettre de réglementer.

Il est désormais évident que nous allons devoir définir ce que l'on entend par les boissons et aliments nocifs pour la santé. On m'avait signalé cela au début de nos travaux, mais je n'avais pas très bien saisi ce qu'on disait à cet égard. Or, je comprends maintenant que si l'interdiction devait s'étendre à tous les aliments et à toutes les boissons, et non seulement à celles qui sont « nocives pour la santé », le texte risquerait d'être contesté en justice, ce que nous ne souhaitons pas.

Le président : Madame la sénatrice, je voudrais maintenant aborder la question du droit d'auteur, question qui surviendra sans doute à d'autres reprises. Je souhaiterais recueillir votre avis sur les effets de la propriété intellectuelle. J'aurais, à cet égard, deux questions à vous poser.

Je voudrais savoir, d'abord, si le droit d'auteur confère le droit illimité d'employer, quel que soit le contexte, le matériel protégé par la propriété intellectuelle, ou s'il s'agit essentiellement de protéger le titulaire du droit d'auteur contre ceux qui souhaiteraient se l'approprier à leur usage personnel? Que pouvez-vous me dire à cet égard?

La sénatrice Raine : Je précise d'emblée que le droit de la propriété intellectuelle n'entre pas dans mon champ de connaissance, mais je crois savoir que la marque de commerce ou le droit d'auteur protège son propriétaire contre ceux qui voudraient eux-mêmes faire usage de la marque.

Le président : C'est exact.

La sénatrice Raine : Je crois également savoir qu'un pays peut, par sa législation, poser certaines limites à la manière dont ces droits peuvent être exercés dans le cadre d'activités de marketing. C'est effectivement ce qui s'est passé avec les lois concernant les produits du tabac. C'est d'ailleurs une question sur laquelle nous allons devoir nous pencher dans le contexte du projet de loi sur le cannabis, dont nous ne manquerons pas d'être saisis. En ce qui concerne le tabac, l'alcool et les produits pharmaceutiques, des textes d'application générale interdisent la vente à certaines catégories de personnes, les textes prévoyant diverses limites d'âge. D'après moi, les marques de commerce seront vraisemblablement mises à d'autres usages, et employées dans d'autres lieux, ce qui fait qu'elles ne seront pas perdues.

Le président : Ma question a trouvé réponse. Votre première réponse était parfaitement exacte et je ne pense pas qu'il y ait lieu de nous attarder davantage sur ce point.

Senator Raine: Thank you.

The Chair: Senator, you've put me in a difficult position with regard to your comment about a particular product endorsement around which you have a clear conflict of interest, and you had the statement out before I could have in any way cancelled the issue. I'd like to make it clear that in no way is this committee endorsing the comment you made with regard to that product and that we would urge all consumers to look at the product's description and its contents and make their own decision with regard to the conclusion that you put on the table.

I'm going to leave it at that, because our Senate committee has to be absolutely free from any kind of situation of that nature.

With that, I think that we have completed our questioning at this point.

Senator Eggleton: I have one more.

The Chair: Sorry, Senator Eggleton.

Senator Eggleton: Regarding the amendments that you talked about, going to unhealthy food and the age 16 change, you also mentioned regulations and that more could be dealt with by regulations.

I got the impression that you will move some amendments to some of the legislation that would move it into the realm of something for consideration of regulations, but you didn't suggest anything specific. Are you not at the point of any particular recommendations that you are proposing? Are you still working on that?

Senator Raine: No, I have pretty much worked on them, but they are technical in nature.

In my bill I mention very specific forms of marketing and advertising. That would go into the regulations rather than be in the bill. The reason for that, as I mentioned before, is that, as ways of marketing changes, the regulations can be changed much more easily than they can through the legislation.

Senator Eggleton: No, I understand that, but you would have to move that some of these specifics in the bill be moved out of the bill and into regulations. I think you were responding somewhat to Senator Frum's question in that connection, with respect to the different characters and animals that are used to advertise things. That might move out of the bill and into a regulatory suggestion, or are you still working on that?

Senator Raine: I have worked on them, but I was informed that the amendments should be presented at clause-by-clause consideration rather than at the committee. I would be very happy to circulate those amendments to the committee in advance, whenever the chair asks me to do so.

The Chair: I have already asked the clerk to contact you in this regard.

La sénatrice Raine : Je vous remercie.

Le président : Madame la sénatrice, vous m'avez placé dans une situation un peu délicate par le commentaire que vous avez fait au sujet d'un produit qui vous met manifestement en conflit d'intérêts. Ce propos vous a échappé avant que je puisse passer à autre chose. Je tiens à préciser que cela ne veut nullement dire que le comité cautionne ce que vous avez dit au sujet de ce produit. Nous invitons les consommateurs à se pencher sur la description du produit et la liste des ingrédients qui le composent, et de se faire leur propre idée par rapport à ce que vous nous en avez dit.

Je n'en dirai pas plus, car il est essentiel que notre comité sénatorial ne soit pas mis dans ce genre de situation.

Ainsi s'achève notre série de questions.

Le sénateur Eggleton : J'aurais voulu en poser une dernière.

Le président : Monsieur le sénateur, je vous en prie.

Le sénateur Eggleton : En ce qui concerne les amendements touchant les aliments nocifs pour la santé et la limite d'âge portée à 16 ans, vous avez également parlé de dispositions réglementaires qui viendraient préciser un certain nombre de choses.

J'ai eu l'impression que vous entendiez proposer d'autres amendements ayant pour effet de faire passer un certain nombre de questions dans le domaine réglementaire. Vous n'avez, sur ce point, rien proposé de précis. N'avez-vous, pour l'instant, aucune recommandation particulière à formuler à cet égard? Poursuivez-vous vos efforts sur ce plan?

La sénatrice Raine : Non, j'ai pour ainsi dire terminé, mais il s'agit d'amendements à caractère essentiellement technique.

Mon projet de loi porte sur des formes très précises de marketing et de publicité. Les détails ont davantage leur place dans un règlement que dans un projet de loi. Cela s'explique par le fait que, comme je le disais tout à l'heure, les techniques de marketing sont en évolution constante, et il est beaucoup plus facile de modifier un règlement que de modifier un texte de loi.

Le sénateur Eggleton : Je comprends bien, mais il vous faudra alors proposer que certaines des dispositions soient retirées du projet de loi pour être inscrites dans un règlement. Sur ce point, je pense que vous répondez en partie à une question qu'a posée la sénatrice Frum au sujet des personnages et des animaux affectés à un usage publicitaire. Voilà le genre de chose que l'on pourrait retirer du projet de loi et mettre dans un règlement. Ce travail-là est-il en cours?

La sénatrice Raine : J'ai déjà réglé la question, mais on m'avait dit que les amendements devraient être proposés lors de l'étude article par article plutôt qu'à cette séance du comité. Je transmettrai très volontiers les amendements aux membres du comité, dès que le président me le demandera.

Le président : J'ai déjà demandé à notre greffière de vous contacter à cet égard.

Senator, we are very pleased to see you here and we are looking forward to the progress of this. It is, as you well know, a difficult issue. That is why it has taken so long for it to come back to us in terms of a final bill. Hopefully, we will be able to do this. We are sorry that you will not be with us for all of the meetings on this, but we are absolutely delighted that you are able to be here with us today.

(The committee adjourned.)

Madame la sénatrice, nous avons été heureux de vous accueillir ici, et nous anticipons la suite de vos travaux. Nous savons tous qu'il s'agit d'une question difficile et que c'est pour cela que le texte définitif du projet de loi a tant tardé à nous revenir. Nous espérons néanmoins y parvenir. Nous sommes désolés que vous ne puissiez pas prendre part à toutes les séances que nous allons consacrer à cette question, mais nous sommes ravis que vous ayez pu vous joindre à nous aujourd'hui.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Tuesday, May 30, 2017

Canadian Mental Health Association:

Patrick Smith, National Chief Executive Officer.

Canadian Home Care Association:

Dale Clement, Board Member.

Health Canada:

Jocelyne Voisin, Executive Director, Health Accord Secretariat, Assistant Deputy Minister's Office, Strategic Policy Branch;

Marcel Saulnier, Associate Assistant Deputy Minister, Health Care Strategies Directorate, Strategic Policy Branch.

Department of Finance Canada:

Omar Rajabali, Chief, Canada Health Transfer (CHT), the Canada Social Transfer (CST) and Northern Policy, Federal-Provincial Relations and Social Policy Branch.

Wednesday, May 31, 2017

Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic:

Vincent Wong, Acting Clinic Director (by video conference).

Immigration, Refugees and Citizenship Canada:

Matt De Vlieger, Director General, Strategic Policy and Planning;

Karine Paré, Director General, Cost Management Division;

Marie-Pier Côté, Assistant Director, Express Entry;

Victoria Henderson, Acting Director, Cost Management.

Thursday, June 1, 2017

The Honourable Robert Nicholson, P.C., Member of Parliament for Niagara Falls, Co-sponsor of the bill;

Robert Oliphant, Member of Parliament for Don Valley West, Co-sponsor of the bill.

Alzheimer Society of Canada:

Pauline Tardif, Chief Executive Officer.

The Honourable Senator Nancy Greene Raine, sponsor of the bill.

TÉMOINS

Le mardi 30 mai 2017

Association canadienne pour la santé mentale :

Patrick Smith, chef de la direction national.

Association canadienne de soins et services à domicile :

Dale Clement, membre du conseil d'administration.

Santé Canada :

Jocelyne Voisin, directrice exécutive, Secrétariat de l'Accord sur la santé, Bureau du sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique stratégique;

Marcel Saulnier, sous-ministre adjoint associé, Direction des stratégies de soins de santé, Direction générale de la politique stratégique.

Ministère des Finances Canada :

Omar Rajabali, chef, Transfert canadien en matière de santé (TCS) et Transfert canadien en matière de programmes sociaux et politiques pour le Nord, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale.

Le mercredi 31 mai 2017

Metro Toronto Chinese & Southeast Asian Legal Clinic :

Vincent Wong, directeur de clinique par intérim (par vidéoconférence).

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada :

Matt De Vlieger, directeur général, Politiques stratégiques et planification;

Karine Paré, directrice générale, Division de la gestion des coûts;

Marie-Pier Côté, directrice adjointe, Entrée express;

Victoria Henderson, directrice par intérim, Gestion des coûts.

Le jeudi 1^{er} juin 2017

L'honorable Robert Nicholson, C.P., député, Niagara Falls, coparrain du projet de loi;

Robert Oliphant, député, Don Valley Ouest, coparrain du projet de loi.

Société Alzheimer du Canada :

Pauline Tardif, chef de la direction.

L'honorable sénatrice Nancy Greene Raine, marraine du projet de loi.